Rok XI Czerwiec 1939 Nr 6

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH
WYCHODZI POD NACZELNĄ REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ

OD REDAKCJI

Niejednokrotnie informowaliśmy Czytelników „Pielęgniarki Polskiej“ o projektach znowelizowania ustawy o pielęgniarstwie z 1935 r. Ustawa ta, jak pamiętamy, unormowała chaos, panujący w dziedzinie pielęgniarstwa, dając, pod pewnymi warunkami, uprawnienia długoletnim pracownicom przez dopuszczenie ich do egzaminu, dopływ zaś nowych sił powierzając wyłącznie szkołom pielęgniarstwa, prowadzonym przez pielęgniarki, a przyjmującym uczennice z ukończonym gimnazjum lub wykształceniem równorzędnym. Niestety w ślad za ustawą nie poszło otwieranie szkół w takiej liczbie, aby ich absolwentki mogły nasycić rosnące z roku na rok potrzeby szpitalnictwa oraz instytucyj zdrowia publicznego. Dość powiedzieć, że tak zamożne województwo śląskie szkół dotąd nie ma, że Polski Czerwony Krzyż ma ich zaledwo dwie, że Związek Ubezpieczalni Społecznych dopiero jesienią tego roku zdobywa się na otwarcie pierwszej swej szkoły. Przez pewien czas zagadnieniem szkolnictwa pielęgniarskiego interesowało się, obok Ministerstwa Opieki Społecznej, Ministerstwo Oświecenia — opracowano szczegółowe programy liceów pielęgiarskich, lecz na tym się skończyło: ani jednego liceum nie otwarto.

Tymczasem nie trzeba Czytelnikom udowadniać, że jedynym środkiem zaradzającym brakowi pielęgniarek jest powiększanie liczby szkół, rzecz prosta — szkół o typie określonym ustawą. Bo ani kandydatek do nich nie brak — uwzględnia się zaledwie połowę podań —, bo koszt szkolenia, w 60% pokrywany przez uczennice, nie obciąża zbytnio budżetów publicznych, bo absolwentki szkół zyskują sobie coraz szersze uznanie lekarzy, bo po prostu — szkoły dzisiejsze zdały egzamin życiowy.

Projekty nowelizacji idą w kierunku niepożądanym. Przypomnijmy jak było i o co chodzi. Po raz pierwszy z projektem takim wystąpił w kwietniu 1937 r. wicedyrektor Departamentu Służby Zdrowia p. dr. Babecki

na posiedzeniu Sekcji Pielęgniarskiej Państwowej Rady Zdrowia w Ministerstwie Opieki Społecznej. We dwa miesiące później sprawę tę rozpatrywano na dorocznym posiedzeniu Rady i odesłano ją z powrotem do Sekcji. Posiedzenie tej ostatniej odbyło się w Ministerstwie Opieki Społecznej pod przewodnictwem Dyrektora Departamentu Służby Zdrowia p. dr Adamskiego w grudniu 1937 r. W obradach wzięli udział przedstawiciele Ministerstwa Spraw Wojskowych, Uniwersytetu J. P., Naczelnej Izby Lekarskiej, Państwowej Szkoły Higieny, Zarządu m. Warszawy, Związku Ubezpieczeń Społecznych, Polskiego Czerwonego Krzyża, przedstawicielki szkół pielęgniarstwa i Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. Projekt nowelizacji, opracowany i referowany przez dr. Babeckiego, przewidywał, obok dziś istniejących, powołanie do życia szkół, które by przyjmowały szesnastoletnie kandydatki z ukończoną szkołą powszechną. Absolwentki tych nowych szkół miałyby zostać szeregowymi pracownicami szpitalnymi, zaś absolwentki dotychczasowych — pracowałyby na stanowiskach naczelnych i w pielęgniarstwie społecznym.

Wszystko to dlatego, aby udostępnić zawód pielęgniarski dziewczętom wiejskim, którym trudno zdobyć wykształcenie gimnazjalne, a potem jeszcze zawodowe, aby przez to poprawić higienę wsi, na której pracować umiejętnie mogą jakoby tylko wieśniaczki, i — aby obniżyć koszta szkolenia.

Znaczna większość lekarzy i wszystkie pielęgniarki wypowiedziały się przeciw szkołom niższym, udowadniając, że podbudowa gimnazjum jest dla przyszłej pielęgniarki konieczna. Jeżeli chodzi o pielęgniarstwo wiejskie, to z doświadczenia wiadomo, że wieśniacy, raz wyrwani ze swego środowiska, na wieś wracają niechętnie i że pochodzenie nie decyduje wcale o wartości pracownika wiejskiego. Dodać należy, iż argument higieny wsi w ogóle odpada, bo przecież referent przeznacza absolwentki szkół niższych, a więc wieśniaczki do pracy szpitalnej, składając pracę społeczną, a więc i wiejską w ręce właśnie pielęgniarek ze szkół wyższych, a więc nie koniecznie wieśniaczek.

Wobec przeciągającej się dyskusji, przewodniczący odłożył sprawę nowelizacji do następnego posiedzenia Sekcji, na którym, ponieważ referent nie przytoczył przekonywujących cyfr, miały być przedstawione szczegółowe plany finansowe, dotyczące szkół różnego stopnia. Lecz to następne posiedzenie Sekcji nie zostało w ogóle zwołane. Dr. Babecki porozumiewał się tylko nieoficjalnie przed kilku miesiącami z przedstawicielkami szkół pielęgniarstwa i P. S. P. Z., które rzecz prosta, na tak pomyślaną nowelizację zgody nie wyraziły.

Gdyż stanowisko P. S. P. Z. w tej sprawie jest od początku jasne i niezachwiane. Wyraziło się przed dwoma laty, zaraz po ukazaniu się projektów nowelizacji, memoriałem złożonym w Ministerstwie Opieki Społecznej, przedstawiającym konieczność zachowania poziomu pielęgniarstwa nakreślonego ustawą; XII Walny Zjazd P. S. P. Z. wypowiedział się przeciw obniżaniu poziomu pielęgniarstwa, a tekst rezolucji złożono również w Ministerstwie Opieki Społecznej. Podobną rezolucję powziął Zjazd XIII. Podczas omawianego posiedzenia Sekcji Pielęgniarstwa Zarząd P. S. P. Z. zajął nie mniej zdecydowaną postawę.

Nieraz zarzucają nam, pielęgniarkom, że stoimy na ciasnym stanowisku „zawodowym", że idzie nam o nasz własny interes. Ale przecież gdyby chodziło o materialną stronę zawodu, to przyklasnęłybyśmy bez namysłu tak pojętym projektom nowelizacji — dają nam wszak stanowiska „wyższe", kierownicze! Lecz nam chodzi o co innego — o dobro chorego, będące dla nas najwyższym prawem. W imię tego to prawa stwierdzamy, że rozdzielenie czynności przy chorym na „wyższe" i „niższe" godziłoby w jego dobro. Nowoczesne szkoły powstały dlatego, aby całokształt opieki nad chorym spoczął w jednych rękach. Dlatego wprowadzenie dwojakiego typu pielęgniarek załamałoby pielęgniarstwo u samych jego podstaw ideologicznych.

Ponieważ minęło półtora roku, a jak powiedziano wyżej, posiedzenie Sekcji zwołane nie zostało, członkowie jej mogli przypuszczać, że Departament Służby Zdrowia pogodził się z opinią wybitnych lekarzy i Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. Tymczasem słyszymy, że się znowu przygotowuje nowelizacja, nawracająca do dwóch typów szkół i co za tym idzie do rozszczepienia pielęgniarek na wyższe i niższe. Przy tym, jakoby, nowelizacja ma również dopuścić do szkół na stanowiska kierownicze, zajmowane do tej pory ustawowo przez dyrektorki - pielęgniarki, — lekarzy. To zaś godziłoby w jedną z zasad naszego szkolnictwa, w racjonalność jego podstaw pedagogicznych.

Czy to wszystko możliwe? Czy jest do pomyślenia, aby te projekty zostały forsowane wbrew opinii przedstawicieli najpoważniejszych instytucyj lekarskich, lekarzy, którzy od lat współpracują z nami, już nie mówiąc o samych pielęgniarkach? Nie, i spodziewać się należy zwołania w najbliższym czasie Sekcji Pielęgniarstwa przy Państwowej Radzie Zdrowia, i na jej posiedzeniu szczegółowej i rzeczowej dyskusji.

W imię czego miałaby się ukazać taka nowelizacja? Braku pielęgniarek? Ależ dlaczego w takim razie od dwóch lat ci, co go najbardziej odczuwają, nic niemal nie robią w kierunku otwierania większej ilości nowych, dzisiejszego typu szkół? Musimy sądzić, że argument „potanienia" odpada, skoro nie możemy się doczekać cyfr. Czyni się ustawie zarzut, że nie nałożyła na nikogo obowiązku otwierania szkół. Niechże więc nowelizacja uwzględni ten punkt, niech na odpowiednie czynniki nałoży obowiązek otwierania szkół — dzisiejszego typu.

Daje się nieraz słyszeć, że się nigdzie poza Polską nie dąży do postawienia pielęgniarstwa na tak wysokim poziomie. Że w tym to, a w tym kraju są pielęgniarki niższe, wyższe i byle jakie. Ale nikt nie zastanawia się nad tym, czy dobrze powodzi się chorym, pielęgnowanym przez pielęgniarki niższe i byle jakie.

Zresztą dla przykładu weźmy Francję. Dekret prezydenta z 1938 r. dopuszcza do szkół, kształcących przyszłe pracownice szpitalne i społeczne, kandydatki z ukończoną szkołą średnią lub odpowiednim egzaminem wstępnym. Owszem, istnieje tam typ „wyższy", tych pielęgniarek, co dodatkowo odbyły rok studiów w szkołach, których dyplom jest wymagany na stanowiska dyrektorek, inspektorek i t. d. Oto dwa typy pielęgniarek francuskich!

Inny kraj natomiast katastrofalnie obniżył poziom pielęgniarstwa w ostatnich czasach. Krajem tym są Niemcy. Tam nowa ustawa dopuszcza do szkół kandydatki z ukończoną szkołą powszechną, ale te nowe szkoły pielęgniarstwa nie zasługują w ogóle na tę nazwę i są z punktu widzenia wychowawczego takimi dziwolągami, że w żadnym wypadku za wzór nie mogą służyć. Zresztą nic to dziwnego, gdyż dobro chorego, miłość bliźniego nie są w Niemczech motorem czynów i ustaw.

Na zakończenie — rzecz najważniejsza. Wszyscy zdajemy sobie sprawę z wagi chwili obecnej, która otwarła nam oczy na niejedno zagadnienie i niebezpieczeństwo. Wiemy, że na wypadek wojny kształcą się całe rzesze kobiet na różnych kursach z zakresu pielęgniarstwa. Pielęgniarki rozumieją potrzebę jak najlepszego przygotowania tych rzesz i w miarę możliwości biorą udział w ich kształceniu, nie szczędząc czasu ni sił. Ale rozumieją jedno — i niewątpliwie idą tu po linii zamierzonej przez kierownictwo służby sanitarnej na wypadek wojny — że na czele tych podszkolonych zastępów muszą stanąć pracownice doświadczone, pełnowartościowe, na prawdę wyszkolone. Obracanie wysiłku na otwieranie „niższych" szkół i z tego punktu widzenia byłoby wysoce niepożądane. Gdyż ich absolwentki nie mogłyby ani prowadzić kursów przeszkalających, ani kierować bez krzywdy dla chorych grupami sióstr wojennych, ani podołać o tyle trudniejszej w warunkach wojennych pracy w szpitalach dla ludności cywilnej. Na te stanowiska trzeba pracownic stojących na prawdę na wysokim poziomie, których ciągle jest za mało — i w kierunku powiększania ich właśnie liczby zmierzać muszą wszelkie poczynania dotyczące szkolnictwa pielęgniarskiego.

H. Chrzanowska

Opieka nad dzieckiem w Kołach Gospodyń Wiejskich

Referat, wygłoszony podczas XIII Walnego Zjazdu P. S. P. Z., w listopadzie 1938 r.

Pozornie dziecko wiejskie ma dobre warunki rozwoju: dużo słońca, światła, czyste, niezadymione powietrze, świeże, niesfałszowane produkty żywności. Ktoś nie znający naprawdę wsi, wyobraża sobie dziecko z rumianą, pucułowatą twarzyczką, tryskającą zdrowiem. W rzeczywistości jest jednak inaczej.

Zastraszające są statystyki śmiertelności niemowląt. Według ostatniego Małego Rocznika Statystycznego umiera w Polsce ogółem 13.7% urodzonych żywo niemowląt, a z tego na wsi 18%! Badania w wieku przedszkolnym czy szkolnym dzieci rozebranych z nadmiernej ilości kaftaników, sukienek i chustek, wykazują duży niedorozwój fizyczny. Choroby zakaźne łatwo atakują wątłe, niedorozwinięte organizmy. Dlaczego taki stan istnieje? Czyżby na wsi była istotnie aż taka bieda? Nie ona jest jedyną przyczyną. Są chaty naprawdę bardzo biedne, gdzie brak chleba, gdzie nie ma co do garnka włożyć, ale głównym powodem tego stanu jest brak uświadomienia ludności. Matka wiejska nie umie dbać o dziecko, nie umie korzystać z tych skarbów, jakie może brać bezpłatnie pełnymi garściami.

W niemowlęctwie dziecko dostaje jeść wtedy, kiedy zapłacze, lub wtedy, gdy matka ma czas. Jeśli w domu jest, na nieszczęście, babka lub jakaś kaleka niezdolna do pracy w polu, to dziecko nie widzi światła i słońca, dopóki nie wypełznie samo za próg. We wczesnym dzieciństwie jest raczej zawadą w domu, podczas robót w polu zamyka się je w izbie. W wieku lat trzech, czy czterech zaczyna pracować. Pasie gęsi, opiekuje się młodszym rodzeństwem, dźwiga młodszą siostrzyczkę lub braciszka, potem pasie krowy, nosi wodę, drzewo na opał, sprząta izbę i w miarę wzrostu zaprawia się do normalnych robót ludzi dorosłych. Toteż szkoła nie wyczerpuje obowiązków dziecka wiejskiego, jest ona do pewnego stopnia jego rozrywką, urozmaiceniem życia. Po godzinach szkolnych dziecko zabiera się zaraz do codziennych zajęć w gospodarstwie, czy w polu, bez względu na zmęczenie i potrzebę odpoczynku. Lekcje odrabia raczej dorywczo, w warunkach zupełnie nieodpowiednich, nie ma własnego kąta, należytego oświetlenia, czasem nawet stołu, bo tę pracę rodzice uważają często za stratę czasu.

Do ciężkiego położenia dziecka przyczynia się jeszcze mała kultura otoczenia. Z obecnością jego w chacie nikt się nie liczy. Dziecko narażone jest nie tylko na złe słowa, ale widzi złe nawyki starszych, które

bywają dla niego ciężkim urazem psychicznym. Nie ma po prostu tego serca, w cieple którego powinno wzrastać. Jest związane ściśle ze środowiskiem, tylko od niego zależy, nie ma innych źródeł, skąd mogłoby czerpać dobry przykład.

Wobec takiego stanu rzeczy, dzieci wiejskie są naprawdę upośledzone. Nie mogą wyrastać z nich ludzie silni i zdrowi. Bardzo częstym objawem jest opóźnione dojrzewanie, a nawet niedorozwój wśród dziewcząt, a statystyki poborowych wykazują niższą klasyfikację wojskową wśród rekrutów wiejskich.

Celem poprawienia ogólnego stanu gospodarczego i kulturalnego wsi powstała Organizacja Kół Gospodyń Wiejskich. Najniższą komórką tej organizacji są Koła w poszczególnych wsiach. Przedstawicielki tych Kół tworzą Powiatową Organizację Kół Gospodyń Wiejskich, do której przydzielony jest czynnik fachowy, instrukcyjny — instruktorka K. G. W. prowadząca prace organizacyjne z różnych działów. W dziedzinach specjalnych pracują instruktorki prowadzące np.: kursy gotowania, pieczenia, szycia, tkactwa, trykotarstwa, zielarstwa, przysposobienia kobiet do obrony kraju i t. p.

Powiatowe organizacje łączą się w Wojewódzkie Organizacje K. G. W. przy których są inspektorki wojewódzkie. Z kolei Wojewódzkie Organizacje tworzą Centralną Organizację K. G. W. z siedzibą w Warszawie. Podział na poszczególne wydziały jest następujący: Organizacyjny, Oświatowy, Redakcyjny, Opieki nad Dzieckiem, Wychowania Fizycznego, Przysposobienia Kobiet do Obrony Kraju i Wydział Higieny Wsi. Wydział Higieny Wsi obejmuje, prócz Kół Gospodyń Wiejskich — analogiczną organizację męską — Centralne Towarzystwo Organizacji i Kółek Rolniczych.

Pierwsza zainicjowała opiekę nad dzieckiem na terenie wsi organizacja Kół Gospodyń Wiejskich. Działalność jej rozpoczęła się przede wszystkim w tych miejscowościach, w których panowało już pewne uświadomienie w innych dziedzinach, gdzie były przeprowadzone kursy zdrowia i dorywcze pogadanki propagandowe. Początkowo działalność ta objęła dzieci w wieku przedszkolnym, w miarę potrzeby rozszerzyła się na dziecko szkolne, a ostatnio i na niemowlęta. Obecnie prace te można więc podzielić na trzy działy:

1) opiekę nad niemowlętami,
2) opiekę nad dzieckiem w wieku przedszkolnym,
3) opiekę nad dzieckiem szkolnym.

Opieka nad niemowlętami

W zakresie tej opieki Koła Gospodyń Wiejskich prowadzą konkursy zdrowego niemowlęcia, zapoczątkowane dopiero w ostatnim roku.

Na terenie województwa warszawskiego, nowogródzkiego, kieleckiego i łódzkiego jest obecnie przeszło dwadzieścia konkursów. Ponadto dużo konkursów jest w wymienionych województwach w trakcie powstawania, jak i w województwach lubelskim i białostockim.

Konkurs zdrowego niemowlęcia ma zadanie nauczenia matek zasad higieny ogólnej, a w szczególności higieny niemowlęcia i jego racjonalnego wychowywania, stworzenie dziecku właściwych warunków rozwoju fizycznego i psychicznego, zapewnienie matce koniecznej opieki w okresie ciąży, porodu i połogu. Konkurs prowadzi położna dyplomowana lub pielęgniarka.

Do konkursu przystąpić może zarówno matka, będąca członkinią Koła Gospodyń Wiejskich, jak i kobieta nie należąca do tej organizacji — przynajmniej na trzy miesiące przed porodem. Kobieta, zgłaszając swój udział, podlega opiece ośrodka zdrowia, stacji opieki nad matką i dzieckiem, lekarza powiatowego lub wolno praktykującego, zaangażowanego na ten cel przez organizację Kół Gospodyń Wiejskich. Kobieta ciężarna musi poczynić właściwe przygotowania do odbycia porodu w domu, w warunkach higienicznych i zapewnić sobie pomoc położnej gminnej, położnej wiejskiego ośrodka zdrowia, lub prywatnej, zobowiązanej do tej pracy przez organizację. Po porodzie obowiązana jest przebywać w łóżku przynajmniej przez dziewięć dni, na ten czas członkinie Koła organizują pomoc sąsiedzką w celu zastąpienia jej w czynnościach gospodarczych oraz opiekują się domem i dziećmi.

Właściwy konkurs rozpoczyna się na czternasty dzień po urodzeniu się dziecka i trwa przez piętnaście miesięcy, a wraz z okresem wstępnym, przez osiemnaście miesięcy. Dziecko musi być zapisane w ośrodku zdrowia, czy stacji opieki nad matką i dzieckiem, a w razie ich braku stan zdrowia niemowlęcia kontroluje co miesiąc lekarz rejonowy, lub lekarz albo pielęgniarka delegowani z Wydziału Higieny Wsi Centralnej Organizacji.

Prowadząca konkurs pielęgniarka lub położna przeprowadza odwiedziny w domu i, jak zwykle w takich razach, od jej pracy zależy poziom całego konkursu. Do jednych z pierwszych jej zadań należy stworzenie „kącika niemowlęcia“, własnego łóżeczka, odpowiedniego sprzętu do karmienia, do kąpieli i, w zależności od warunków materialnych matki, przygotowanie odpowiedniej wyprawki.

Konkurs ma bardzo duże znaczenie, bowiem otoczenie przyzwyczaja się do pojęcia, że dziecko w domu jest czymś ważnym, że nie wolno przeoczyć godzin karmienia, lub dziecka nie wykąpać, albo nie wynieść na spacer. Dla każdego niemowlęcia prowadzony jest specjalny zeszyt, w którym prowadząca konkurs notuje swoje spostrzeżenia.

Rezultaty, które dają już konkursy, są doskonałą zachętą, są przykładem dla innych kobiet, promieniują nie tylko na sąsiednie domy, nie objęte konkursem, ale i na wsie okoliczne.

Drugim działem opieki nad niemowlęciem, co prawda pośrednim, są zapoczątkowane przy końcu zeszłego roku „kursy małych i młodych matek“ dla kobiet i dziewcząt. Kurs taki trwa tydzień, zwykle po trzydniowym, ogólnym kursie zdrowia. W pierwszej części obejmuje zagadnienia z higieny kobiety. Druga część jest poświęcona dziecku, składa się z wykładów teoretycznych i zajęć praktycznych z zakresu racjonalnej pielęgnacji niemowlęcia. Kursy te cieszą się nadzwyczajnym powodzeniem, a na „dni dziecka“ przychodzą bardzo chętnie dziewczynki od lat dziesięciu, które w rzeczywistości są wychowawczyniami młodszego rodzeństwa.

Opieka nad dzieckiem w wieku przedszkolnym

Organizacja Kół Gospodyń Wiejskich prowadzi ogniska matki i dziecka i dziecińce letnie.

Ognisko Matki i Dziecka ma podwójne zadanie, jak świadczy sama nazwa. Z jednej strony ma na celu niesienie pomocy kobietom wiejskim w spełnianiu ich obowiązków jako matek i wychowawczyń, a z drugiej strony jest miejscem, gdzie dziecko w wieku przedszkolnym może spędzić dzień w otoczeniu możliwie najodpowiedniejszym, ze względu na higieniczne warunki.

Lokal ogniska jest zasadniczo przeznaczony jedynie dla zajęć dzieci, poza tymześrodkowuje wszelką działalność Koła Gospodyń w dziedzinie opieki nad dzieckiem, jest miejscem zebrań matek, gdzie mogą one korzystać z pogadanek, kursów i indywidualnych porad w zakresie wychowania, odżywiania i higieny dziecka. Organizacja stara się, aby lokal mieścił się w oddzielnym budynku, złożonym z kilku izb, z własnym ogródkiem kwiatowym i warzywnym, z własnym terenem do zabaw. Wobec częstego braku funduszów na ten cel, zajmuje się zazwyczaj część domu ludowego, spółdzielni, dawny budynek szkolny lub odnajmuje się część chaty którejś z gospodyń. Przy wyborze lokalu zwraca się uwagę na położenie jego w stosunku do całej wsi, do drogi, do miejsc niebezpiecznych, jak stawy, płoty z drutów kolczastych i t. p.

Urządzenie wewnętrzne ogniska wzoruje się na przedszkolach miejskich, a zewnętrzne na ogródkach jordanowskich. Lokal składa się przynajmniej z dwóch izb i kuchni. Jedna salka służy do zajęć praktycznych i jako jadalnia, a wyposażona jest w stoliki, krzesełeczka i szafkę z półkami, druga — do zabaw ruchowych na czas niepogody i do odpoczynku poobiedniego. W sieni, lub ostatecznie w kuchni umieszcza się umywalki, wieszaki na ręczniki i ubranka, wszystko dostosowane do wzrostu dzieci.

Pożądanym jest, by mieszkanie kierowniczki znajdowało się w tym samym budynku, ułatwia to dozór i pieczę nad porządkiem ogniska.

Kierowniczka ogniska posiada przygotowanie fachowe, mianowicie ukończone seminarium ochroniarskie lub szkołę wychowawczyń. Praca jej napotyka na bardzo wiele trudności. By wytrwać na placówce, kierowniczka musi posiadać cały szereg specjalnych cech charakteru, umieć zżyć się z otoczeniem, być pedagogiem środowiska, a jednocześnie czuwać nad własnym poziomem. Są to wymagania dość duże, tym bardziej, że element idący do szkół ochroniarskich stoi na bardzo różnym poziomie kultury. Mimo to, muszę przyznać, że osoby te nie tylko że potrafią zewnętrznie wywiązywać się ze swoich obowiązków, ale też pracować z pogodą i z entuzjazmem. Szczególnie należy się uznanie tym, które prowadzą ogniska na punktach kresowych. We wsiach zrusyfikowanych, we wsiach wrogo odnoszących się do wszelkiej akcji oświatowej, są nieraz apostołami polskości. Dla ilustracji podam, w jaki sposób jedna z tych kierowniczek zdobyła sobie placówkę.

Do wsi całkowicie ukraińskiej, gdzie zaledwie kilka gospodyń należało do Koła i to w wielkim strachu przed mężami, przyjeżdża młoda kierowniczka. Drzwi budynku, przeznaczonego na dzieciniec, zastaje zamknięte. Nie zrażona, kładzie swoje paczki pod drzwiami i na podwórku prowadzi zajęcia z kilkorgiem dzieci. Dokoła zbierają się gospodynie, podejrzliwie patrząc, co z tego będzie. W końcu kierowniczka zwraca się do nich z zapytaniem, dlaczego budynek, przeznaczony dla ich dzieci, jest zamknięty. Ich budynek, dla ich dzieci, a wejść im tam nie wolno! W rezultacie kobiety wyważają drzwi. Następną tragedią było przynoszenie produktów. Pieniądze, jakie kierowniczka otrzymała na dożywianie, wyczerpały się, wówczas poszła do cerkwi i — uderzyła w dzwony. Zbiegła się ludność, sądząc, że to pożar. Wtedy kierowniczka wygłosiła gorące przemówienie, iż głodne dzieci, to większe niebezpieczeństwo, niż pożar. Potrafiła zdobyć w gruncie rzeczy proste i dobre serca chłopów. Odtąd otrzymywała tyle produktów, że mogła wspaniale dożywiać dzieci. Gdy wyjeżdżała ze wsi, dziatwa mówiła i śpiewała po polsku, matki nauczyły się czysto je utrzymywać, a ludność doszła do wniosku, „że rząd Polski dba naprawdę o nich“, skoro im takich ludzi przysyła.

Do ognisk chodzą nie tylko dzieci członkiń Koła, ale wszystkich matek niezorganizowanych. Każde z dzieci wnosi do ogniska wyprawkę składającą się z naczyń do jedzenia, koca lub sienniczka do spania po obiedzie, ręcznika, fartuszka szytego według wzoru, miękkich pantofli i woreczka lub koszyczka, w którym przynosi produkty.

Godziny zajęć w ognisku, ustalone przez miejscowe Koło Gospodyń, zwykle trwają od ósmej rano do piątej po południu. Celem zasadniczym

pracy w ognisku jest rozciągnięcie opieki nad dzieckiem poza domem. Opieka ta ma charakter wychowawczy i dąży do budzenia w dziecku potrzeby i zamiłowania do kultury życia rodzinnego, rozwija umysł i tężyznę fizyczną, wyrabia spostrzegawczość i umiejętność zrobienia sobie zabawki z materiałów, jakie dziecko ma na wsi. Program obejmuje śpiew, gry, ćwiczenia ruchowe, ćwiczenia zmysłów i dowolne zabawy. W miarę możności zajęcia prowadzone są na otwartym terenie w miejscach nasłonecznionych i pod drzewami.

Dozór lekarsko - higieniczny prowadzą lekarze i pielęgniarki miejscowe. Poza tym lustruje warunki higieniczne lekarz lub pielęgniarka



W słońcu

Wydziału Higieny Wsi. Chciałabym tu zwrócić uwagę koleżanek, pracujących na terenach wiejskich, że praca w oparciu o organizację Kół Gospodyń, nawiązanie kontaktu z instruktorkami powiatowymi, ułatwi niejednokrotnie przeprowadzenie akcji higienicznej, bowiem ma się do czynienia z elementem obznajmionym z innymi dziedzinami życia wiejskiego, z elementem, poprzez który łatwiej dotrzeć do ogółu ludności wiejskiej.

Mniej więcej w 60% ognisk prowadzone jest dożywianie, zorganiwane w ten sposób, że wyższe ogniwa organizacyjne z zasiłku Min. Opieki Społecznej dają niewielki fundusz na dokupienie brakujących produktów, a ziemiopłodów i nabiału dostarczają gospodynie same. W zimie dzieci staraniem Wydziału Higieny Wsi otrzymują tran, rozsyłany na wieś po zniżonej cenie dzięki zasiłkom z Min. Op. Społ. Z tranu korzystają nie tylko dzieci członkiń, ale i matek niezorganizowanych. W 1937 roku rozesłano 7250 kg. tranu.

Przy każdym ognisku istnieje t. zw. opieka ogniska, w skład której wchodzą członkinie zarządu K. G. W. miejscowego i powiatowego, oraz lekarz, pielęgniarka, nauczycielka i t. d. Obowiązkiem opieki jest zorga-

nizowanie i utrzymywanie ogniska w należytym stanie, prowadzenie dożywiania, jeśli zachodzi tego potrzeba, pomoc kierowniczce w sprawach gospodarczych i administracyjnych, piecza nad inwentarzem ogniska i staranie się o uzupełnienie braków w urządzeniach i pomocach do zajęć. Poza tym stworzenie kierowniczce warunków pracy i warunków mieszkania takich, by mogła należycie odpocząć.

Gospodynie-matki ponoszą częściowo koszt utrzymania ogniska. Opłaty obowiązują nawet w najbiedniejszym kole, a wahają się od 20 gr. do zł. 1.50 miesięcznie. Poza tym matki wnoszą opłaty w postaci świadczeń w naturze. Organizacja Kół Gospodyń Wiejskich stoi na stanowisku, że



Posiłek na świeżym powietrzu

nie daje nic za darmo. Jeżeli ktoś nie jest w stanie wnieść opłaty pieniężnej, daje ją w formie produktów lub w formie pracy przez sprzątanie, gotowanie i t. d. Przykrą tu muszę zrobić wzmiankę, mianowicie niektóre organizacje miejskie, wkraczające na teren wsi z akcją analogiczną, ale bezpłatną i bez porozumienia z organizacjami rolniczymi — psują robotę, nie znając możliwości ludności wiejskiej, która nawet w najgorszych warunkach może zawsze ponieść pewne koszta. Raz zdemoralizowana wieś na długie lata nie tylko że sama staje się oporna, ale zaraża okolicę.

Ustosunkowanie się ludności do całej akcji przechodzi pewne fazy. Początkowo nastrój jest wyczekujący, takie wyglądanie z za płotu, co z tego będzie? Chętnie spełniają polecenia, ale widać, że nie bardzo zdają sobie sprawę z całokształtu. Potem czują ulgę wobec odciążenia ich od opieki nad dzieckiem, czasami wkrada się trochę niezadowolenia, bo dzieciak musi być umyty i czysto ubrany, zresztą sam się już tego domaga.

Nakoniec jednak matki tak do tego przywykają, że nie mogą sobie wyobrazić, jak by to układała się praca, gdyby dziecko zostało w domu. Wszelkie imprezy z udziałem dzieci i popisy ludność odczuwa bardzo silnie. Każdy nowy wierszyk, każda nowa piosenka odśpiewana przez dziecko, sprawia radość całej rodzinie. Z chwilą wstąpienia do szkoły, nawet po krótkim pobycie w ognisku, dziecko jest gotowym, urobionym materiałem dla pracy nauczyciela. Jest karne, umie słuchać i odpowiadać, zatraciło lęk wobec obcych.

Utrzymanie ogniska przez okres jednego miesiąca wynosi około 110 zł. Koszta te pokrywają składki ludności, fundusze samorządowe i państwowe. Daleko jest jeszcze do tego, by wieś mogła sama utrzymać całkowicie ognisko, inne fundusze są na razie bardzo ograniczone, więc stosunkowo do potrzeb akcja ta rozwija się wolno.

Zrozumiałą jest rzeczą, jak wiele korzysta dziecko w ognisku. W wieku od dwóch do siedmiu lat, kiedy to natura najsilniej wchłania i utrwala wrażenia zewnętrzne — w dziecku budzą się uczucia społeczne. Przyzwyczaja się do współżycia w gromadzie, uczy się interesować otoczeniem, a wszystko to w niemęczącej formie zabawy, czy gry. Nauka systematyczna, stawianie liter i t. d., jest wykluczone. Dziecko ma się wychować i uczyć żyć, wycierać chustką nos i myć ręce, kiedy trzeba.

Dziecińce letnie są właściwie niedoskonałą formą ogniska. Trwają zaledwie kilka miesięcy w roku w okresie najpilniejszych robót w polu. Ze względu na brak lokali zużytkowuje się na ten cel puste sale szkolne i z tej racji dziecińce są uruchamiane znacznie później, niż zachodzi tego potrzeba, bo dopiero od końca czerwca, a trwają do połowy lub do końca sierpnia. We wsiach, posiadających dom ludowy, lub gdzie znajdzie się odpowiednia izba, czynne są już w maju.

Wśród kierowniczek dziecińców mało jest absolwentek szkół ochroniarskich. Zajęcia w dziecińcu, jako sezonowe dają zarobek tylko przez dwa, trzy miesiące. Najczęściej więc pracują w nich absolwentki lub uczennice szkół zawodowych, które w okresie zimowym prowadzą w Kołach Gospodyń Wiejskich kursy kroju, szycia, gotowania, pieczenia i t. d. Przeszkalane są one na kursach organizowanych przez zarządy wojewódzkie lub powiatowe K. G. W., przechodzą praktykę w ogniskach oraz w przedszkolach miejskich. Jak zdobyć odpowiednią ilość kierowniczek dziecińców — to zagadka dla instruktorki powiatowej i wyższych ogniw organizacyjnych.

Urządzenie lokalu dziecińca jest bardzo prymitywne — czasem proste deski zbite na słupach, czasem zwykłe ławki, a każde dziecko przynosi sobie stołeczek z domu.

Działy opieki lekarskiej, dożywiania, prowadzone są podobnie, jak w ognisku. Zarówno ogniska, jak i dziecińce prowadzą księgowość, obej-

mującą książkę kasową, dziennik zajęć, książkę żywnościową, listę obecności i karty zdrowia dzieci.

Oto ogólne zestawienie cyfrowe kolejno rozwijającej się akcji:

Rok 1934	razem	ognisk i	dziecińców	99	Ilość	dzieci	3.336
„ 1935	„	„	„	303	„	„	9.279
„ 1936	„	„	„	461	„	„	12.816
„ 1937	„	„	„	548	„	„	15.520
„ 1938	„	„	„	882	„	„	27.758

Opieka nad dzieckiem szkolnym

W trzecim etapie swej opieki nad dzieckiem K. G. W. współpracują ze szkołami, prowadzą dożywianie, dostarczają dzieciom tranu, urządzają imprezy, wycieczki i t. d.

Od kilku lat zainicjonowano konkursy czystości dziecka szkolnego, a następnie konkursy pod hasłem: „moje dziecko ma wszystko", które mają na celu stworzenie dziecku właściwych warunków nauki, pracy i odpoczynku w domu.

Wobec przebudowy ustroju rolnego, komasacji wsi, Koła Gospodyń Wiejskich zorganizowały dowożenie dzieci do szkół, zwłaszcza w okresie zimowym i roztopów. Obecnie Koła wystąpiły z inicjatywą utworzenia lotnych punktów dentystycznych dla dziatwy szkolnej, zdobyły na ten cel pieniądze, oraz urządzenia gabinetów, ale niestety punkty te nie są uruchomione z powodu braku lekarzy dentystów.

Wychowanie i opiekę higieniczną nad dzieckiem wiejskim Koła Gospodyń prowadzą racjonalnie dlatego, że każdy dział wyłania się równolegle do postępu, do podnoszenia ogólnej kultury, wprost wypływa z życzeń samej ludności. Działalność ich w punktach bardziej uświadomionych zdobyła już sobie prawo obywatelstwa i promieniuje na tereny niewyrobione. Działalność wychowawcza K. G. W. spotyka się z uznaniem społeczeństwa i czynników państwowych i samorządowych. Do czynnej współpracy winny stanąć wszystkie organizacje wiejskie, jak również wszystkie instytucje wyższej użyteczności publicznej, jak P. C. K. w imię wspólnego hasła: zdrowe dziecko — to przyszły dzielny obywatel kraju, — przyszła potęga Polski.

Halina Makowska
Absolwentka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa

Errata

W majowym zeszycie „Pielęgniarki Polskiej" na str. 137 wkradł się błąd, który niniejszym prostujemy: Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem przy Zakładach Amunicyjnych „Pocisk" istnieje od 1 stycznia **1929** roku, a nie, jak mylnie wydrukowano — od 1937 roku.

Kilka słów o rzeżączce

Rzeżączka *(gonorrhoea)* czyli tryper, albo wiewiór jest chorobą zakaźną, przenoszącą się w przeważającej liczbie przypadków, choć nie jedynie, drogą stosunków płciowych. Nazwa „rzeżączka“ pochodzi od wyrazu rzezać — rżnąć, gdyż ból rżnący, piekący jest jednym z objawów tej choroby.

Rzeżączka znana jest bardzo dawno. W najdawniejszych pomnikach piśmiennictwa hebrajskiego, greckiego i rzymskiego spotykamy wyraźne opisy tej choroby i sanitarno-policyjne przepisy skierowane przeciwko niej. Mojżesz wspomina o niej w „Levitiens“. Znali ją dobrze Hipokrates, Arystoteles, Seneka, Platon. W XVI wieku, gdy kiła stała się w Europie chorobą bardzo rozpowszechnioną, przestano odróżniać kiłę od rzeżączki, zaczęto uważać każdą rzeżączkę za objaw kiły. Dopiero na początku XVIII wieku Bell wygłosił pogląd, że rzeżączka i kiła są to dwie różne choroby weneryczne. Utworzyły się dwa obozy: jedni uczeni, zwolennicy teorii Bella, uważali rzeżączkę i kiłę za dwie różne choroby, inni zaś hołdowali dawnym poglądom, uważając, że rzeżączka jest tylko jednym z przejawów kiły. Ci ostatni opierali się głównie na doświadczeniu Huntera, który dla wyjaśnienia kwestii zaszczepił sobie samemu wydzielinę rzeżączkową, pobraną od chorego na kiłę i rzeżączkę, a która wywołała objawy obu tych chorób. Doświadczenie to nie przyczyniło się więc do wyjaśnienia kwestii, przeciwnie utwierdziło mylne przekonanie, że istnieje tylko jedna choroba weneryczna. W XIX wieku wreszcie Ricord wyjaśnił sprawę: dokonał 600 szczepień wydzieliny rzeżączkowej i ani razu nie otrzymał zakażenia kiłą. Od tej pory przyjęto ogólnie, że rzeżączka stanowi odrębną jednostkę chorobową i zaczęto twierdzić, że tę chorobę wywołuje nieznany swoisty zarazek. W 1879 r. Neisser odkrył zarazek rzeżączki, nazwany przez niego gonokokiem; po polsku zwiemy zarazek dwoinką Neissera.

Dwoinka Neissera jest to ziarenkowiec przypominający wyglądem ziarnka kawy. Na preparatach z ropy roztartej na szkiełku i zabarwionej widzimy te ziarenkowce, układające się parami, stąd nazwa dwoinek rzeżączkowych. Długość dwoinki Neissera wynosi 1,6 mikrona, szerokość 0,8 mikrona. Bakterie te, przedostawszy się na błony śluzowe człowieka, wywołują swoiste zapalenie śluzówek, rzeżączkę.

Rzeżączka jest chorobą bardzo rozpowszechnioną, lecz jednocześnie bardzo lekceważoną przez chorych. Zatacza ona codziennie coraz szersze kręgi, codziennie przybiera coraz większe rozmiary, stale powiększa liczbę swych ofiar. Ofiarami tej choroby są ludzie należący do wszystkich warstw społecznych: chorych na rzeżączkę jest nie mniej w sferach bogatych, niż w klasie robotniczej; ofiarami jej są zarówno mężczyźni jak kobiety, dorośli jak i dzieci.

Zarazek rzeżączki przenoszony jest z człowieka chorego na zdrowego zwykle przez stosunek płciowy, rzadziej przez przypadkowe zetknięcie się błony śluzowej narządów płciowych lub oka z wydzieliną rzeżączkową. Te przypadkowe źródła zakażenia nie odgrywają poważnej roli u dorosłych, są daleko częstsze u małych dziewczynek. I dlatego każda matka powinna wiedzieć o tych przypadkowych sposobach zakażenia, aby uchronić swe dziewczynki (chłopcy, dzięki odrębnej budowie narządów płciowych, nie podlegają przypadkowemu zakażeniu). W ustępach zanieczyszczone wydzieliną rzeżączkową siedzenie może posłużyć jako źródło zarazy dla zdrowego osobnika. Naczynie nocne, które służyło przed chwilą osobnikowi choremu na rzeżączkę, może być również źródłem zarazy dla kobiety lub dziewczynki przez pryskanie moczu i padanie jego kropelek zawierających gonokoki, na zdrową śluzówkę. Bielizna zanieczyszczona wydzieliną rzeżączkową, przeniesie zarazę na zdrowego osobnika, o ile będzie przez niego noszona. Źle wymyte wanny, miednice wywołać mogą całą epidemię w rodzinie, pensjonacie, internacie. Z tego wynika, że każda kobieta dbająca o zdrowie powinna posiadać dla swego wyłącznie użytku miednicę, ręcznik, gąbkę, mydło, kankę do irygacji i tych przedmiotów nikomu nie pożyczać. Dziecko powinno mieć swoje naczynie nocne; z tego naczynia dorośli korzystać nie powinni. Zaznaczyć jeszcze trzeba, że dzieci nie powinny sypiać w jednym łóżku z dorosłymi: każde dziecko powinno mieć swoje łóżeczko, a przynajmniej swoje posłanie.

Dwoinki Neissera gnieżdżą się najchętniej w błonie śluzowej. Przebyta rzeżączka nie tylko nie uodparnia, lecz czyni ją często nawet wrażliwszą na zakażenie. Również przewlekłą rzeżączkę można obostrzyć nowym zakażeniem.

Wrażliwość błony śluzowej na dwoinki Neissera bywa zależna od narządu, od wieku pojedyńczych osobników. Najłatwiej zakaża się błona śluzowa cewki moczowej u mężczyzn, cewki moczowej i szyjki macicznej u kobiet. Błona śluzowa pochwy małych dziewczynek jest bardzo wrażliwa na gonokoki. Z wiekiem wrażliwość zmniejsza się i dochodzi do minimum u wieloródek. Błona śluzowa macicy małych dziewczynek jest natomiast bardzo mało wrażliwa na zakażenie rzeżączkowe. Spojówka oka jest nadzwyczaj wrażliwa u noworodka, z wiekiem wrażliwość ta zmniejsza się. Błona śluzowa kiszki odchodowej łatwo ulega zakażeniu zwłaszcza u kobiet, z powodu łatwości przedostania się zarazków z ropą ściekającą z narządów moczopłciowych. Zajęcie przez dwoinki Neissera błony śluzowej ust, dziąseł, nosa, woreczka łzowego zdarza się bardzo rzadko.

Najczęstszą przyczyną zakażenia jest stosunek płciowy z osobą chorą na rzeżączkę, przy czym ze względu na odmienną budowę części rodnych męskich i kobiecych objawy chorobowe różnią się znacznie, a skutki bywają różne.

U mężczyzn, jak powiedziano wyżej, najłatwiej ulega zakażeniu cewka moczowa. Po wtargnięciu, dwoinki Neissera potrzebują pewnego czasu dla rozwoju i rozmnożenia się i dlatego rzeżączka ujawnia się dopiero po 3—5 dniach od zakażenia: pojawia się silne pieczenie i ból rżnący w ujściu cewki moczowej, ból potęgujący się podczas oddawania moczu; w ujściu cewki ukazuje się wydzielina ropna, w której pod mikroskopem znajdujemy liczne dwoinki Neissera. W tym ostrym stanie rzeżączka jest z łatwością uleczalna pod warunkiem, że będzie dokładnie i starannie leczona. Niestety, rzeżączka uważana jest przez mężczyzn za chorobę taką, „którą każdy przechodzi", ustąpienie wycieku z cewki moczowej uważa chory za wyleczenie i zaprzestaje dalszego leczenia.

Tymczasem rzeżączka niedoleczona, nieleczona lub niedbale leczona przechodzi w postać przewlekłą, daleko trudniej uleczalną, grożącą ciężkimi powikłaniami. Z cewki moczowej może przejść na przyjądrze, a przebyte zapalenie obu przyjądrzy czyni mężczyznę niezdolnym do zapłodnienia. Dwoinki Neissera mogą również przedostać się do gruczołu krokowego, powodując głębokie ropnie, które często pozostawiają przetoki do odbytnicy, pęcherza moczowego, a nawet mogą być źródłem ogólnego śmiertelnego zakażenia. Rzeczączka pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych jest schorzeniem ciężkim.

Ropa rzeżączkowa może być przeniesiona z zanieczyszczonych palców chorego, chusteczki do nosa, ręcznika, bielizny na spojówkę oczu; przeniesienie zarazków ze spojówki na rogówkę spowodować może ślepotę. Jak widzimy, z „błahej", choroba może stać się bardzo poważną.

U kobiety rzeżączka jest schorzeniem cięższym, daleko poważniejszym, niż u mężczyzny. Zakażenie rzeżączkowe u kobiety powstaje najczęściej przez stosunek płciowy. Zarazki dostają się na śluzówkę cewki moczowej i szyjki macicznej, powodując zapalenie. Pod wpływem zakażenia śluzówka szyjki macicznej zaczyna wydzielać obficie ropę. Wydzielina ta (upławy), wydostawszy się na zewnątrz narządów płciowych, plami bieliznę na żółto, na zielono. Bielizna po zaschnięciu plam staje się w tych miejscach sztywna, jakby nakrochmalona. Jednocześnie zjawia się pieczenie i palenie przy oddawaniu moczu, parcie na mocz, t. j. potrzeba częstego oddawania moczu. Ponieważ te ostatnie objawy są zaznaczone w daleko słabszym stopniu, niż u mężczyzn, kobieta najczęściej nie zwraca na nie uwagi. Upławy po paru tygodniach stają się mniej obfite. Kobieta przyzwyczaja się do nowego stanu i rzeżączka przechodzi w przewlekłą. W pierwszym okresie choroba jest łatwiej uleczalna, lecz na nieszczęście upławy są zwykle bagatelizowane przez kobiety. Przewlekła rzeżączka jest schorzeniem daleko trudniej uleczalnym i jest przyczyną bardzo ciężkich powikłań. Dwoinki Neissera mogą przeniknąć do gruczołów Bartholiniego, znajdujących się przy wejściu do pochwy i spowodować ropnie, których tworzenie

się jest nadzwyczaj bolesne. Zarazki rzeżączkowe mogą przeniknąć i do pęcherza moczowego i dalej do miedniczek nerkowych i wywołać zapalenie pęcherza, cierpienie bardzo uporczywe, i zapalenie miedniczek nerkowych, schorzenie ciężkie.

Największe jednak zmiany wywołuje rzeżączka u kobiety po porodzie i po poronieniu. Gdy drogi rodne są szeroko otwarte, zarazki przenikają do wnętrza macicy, do jajowodów, do jajników i wywołują zapalenie tych narządów i zmiany, które uniemożliwiają zajście w ciążę. Występują nie tylko upławy, ale bóle w dole brzucha, bóle w krzyżu, obfite miesiączkowanie, kobieta chodzi zgarbiona, cierpi na bóle głowy. Często tworzą się ropnie okołomaciczne, lub nawet powstaje zapalenie otrzewnej. Kobieta taka cierpi latami, skazana jest na częste i długotrwałe leżenie w łóżku, staje się nerwową, starzeje się przedwcześnie i wreszcie najczęściej musi poddać się operacji usunięcia jajników lub nawet wszystkich narządów rodnych. Choroby kobiece — to w dużym odsetku zaniedbana, nieleczona rzeżączka, to skutki nieleczonych w swoim czasie upławów.

R z e ż ą c z k ę u d z i e c i spotyka się dość często, przy czym, jak powiedziano wyżej, lwia część przypada na dziewczynki. Zakażenie powoduje zapalenie sromu, pochwy i cewki moczowej. Choroba trwa długo z okresami nasilenia i poprawy. Schorzenie ustępuje zazwyczaj w okresie pokwitania.

Rzeżączka z choroby miejscowej, t. j. dróg moczowych i rodnych, może stać się o g ó l n ą. Dwoinki Neissera mogą przeniknąć do naczyń krwionośnych, z prądem krwi dostać się do odległych od pierwotnego ogniska narządów i wywołać w nich zapalenie; w ten sposób powstaje zapalenie rzeżączkowe stawów, zapalenie wnętrza serca, zapalenie tęczówki oka, zapalenie rzeżączkowe nerwów, rdzenia i t. p. Najczęstszym z przytoczonych powikłań jest r z e ż ą c z k o w e z a p a l e n i e s t a w ó w. Jest to cierpienie ciężkie, długotrwałe, i może pozostawić upośledzenie ruchów w stawach, ich zesztywnienie, przykurczenie — wskutek tego możność zarobkowania osobnika dotkniętego tym cierpieniem może być upośledzona w znacznym stopniu. Z a p a l e n i e r z e ż ą c z k o w e w s i e r d z i a jest chorobą groźną i kończy się zwykle śmiercią.

Z a p a l e n i e t ę c z ó w k i grozi upośledzeniem wzroku.

Czy rzeżączka jest chorobą dziedziczną? Czy dziecko zrodzone z rodziców chorych na rzeżączkę będzie zdrowe?

R z e ż ą c z k a n i e j e s t d z i e d z i c z n ą, t. j. choroba rodziców nie wpływa na rozwój dziecka w łonie matki ani na jego rozwój po urodzeniu. O jednym trzeba jednak wiedzieć. Dziecko podczas rodzenia się przesuwa się przez kanał rodny matki; wydzielina rzeżączkowa (o ile matka jest chora) może dostać się do oczu dziecka i spowodować rzeżączkowe zapalenie spojówek i rogówki, co grozi ślepotą. Na 100 dzieci niewi-

domych 80 jest kalekami z powodu nieleczonej rzeżączki matki. Przeciw temu schorzeniu skierowany jest zabieg Credego, polegający na zakraplaniu noworodkom zaraz po urodzeniu lapisu lub protargolu do oka.

Z powyższego wynika, że rzeżączka tak u mężczyzny, jak również i u kobiety wcale nie jest błahym cierpieniem, nie zasługuje na lekceważenie. Przeciwnie jest schorzeniem ciężkim ze względu na powikłania, które zagrażają zdrowiu nie tylko jednostki, ale rodziny i społeczeństwa. Rzeżączka zatem winna być systematycznie, dokładnie, wytrwale leczona.

Dr. J. Orgańska
(Warszawa)

Wytyczne pracy pielęgniarki społecznej

(Ciąg dalszy)

PORADNIA PRZECIWWENERYCZNA *)

Organizacja walki z chorobami wenerycznymi

Organizacją naczelną kierującą działalnością poradni przeciwweneryczne jest Departament Służby Zdrowia w Ministerstwie Opieki Społecznej, który w Wydziale Nadzoru nad Akcją Zapobiegawczą posiada Referat do Zwalczania Chorób Wenerycznych. Referat ten opracowuje plan działalności poradni przeciwwenerycznych, przeprowadza inspekcje, subwencjonuje poradnie, utrzymuje poradnie przeciwweneryczne państwowe, opracowuje sprawozdania poradni oraz zaopatruje je w bezpłatne leki przeciwweneryczne. Poradnie bywają własnością instytucyj państwowych, powiatów, związków samorządowych, gmin, zarządów miejskich oraz instytucji społecznych itp. Z instytucji, które współdziałają z władzami państwowymi w zwalczaniu chorób wenerycznych należy wymienić na pierwszym miejscu Związek Przeciwweneryczny w Polsce, dalej Polskie Towarzystwo Eugeniczne, Polskie Towarzystwo Higieniczne, oraz takie organizacje społeczne, jak Koła Gospodyń Wiejskich i Związek Pracy Obywatelskiej Kobiet.

Zadania poradni

Poradnia przeciwweneryczna dąży do zwalczania i zapobiegania chorobom wenerycznym na przestrzeni swego terenu, bada wszystkie przypadki, podejrzane o chorobę weneryczną, leczy na miejscu chorych wenerycznie, roztacza nad chorymi opiekę higieniczno-lekarską, i społeczną (wskazówki dawane w poradni, pielęgniarskie odwiedziny domowe, kontakt z instytucjami i t. d.)

Poradnia przeciwweneryczna powinna wchodzić w zakres Ośrodka Zdrowia. Ułatwia to znacznie wyszukiwanie chorych wenerycznych a to przez badania lekarskie w innych poradniach np. przy okazji badania niemowlęcia w poradni dla matki i dziecka oraz przez odwiedziny domowe, podczas których pielęgniarka kieruje do poradni przeciwwenerycznej wszystkie przypadki podejrzane.

Lokal

składa się z poczekalni i gabinetu lekarskiego. Pożądany przy dużym ruchu chorych osobny pokój do wykonywania zabiegów.

---

*) Ob., Dr St. Stypułkowski i dr A. Stypułkowska: Trzynastoletnia działalność poradni przeciwwenerycznej w I Ośrodku Zdrowia i Opieki w Warszawie. Warszawa 1938. Nakł. Zw. Przeciwwener. w Polsce.

Urządzenie poradni, utrzymanie lokalu

Ob. „Wytyczne pracy pielęgniarki społecznej“: uwagi wstępne, „Poczekalnia“, „Bielizna“, „Przybory kancelaryjne“, „Przybory do sprzątania“, „Różne“, oraz „Sprzątanie“, „Pranie“, „Wentylacja“, Pielęgniarka Polska nr. 2, 1938.

Urządzenie gabinetu lekarskiego

Stół z szufladami,
kanapka do badania,
3 krzesła,
parawan,
stół ginekologiczny,
stolik z blatem szklanym,
statyw z irygatorem,
szafka do instrumentów i lekarstw,
wieszak,
instalacja gazowa,
umywalnia z wodą bieżącą,
wiadro z automatycznym pedałem (w uboższych przychodniach zwykłe),
lampa u sufitu i na stole,
spluwaczki.
O ile możności meble lakierowane na biało.

Przybory do badania i zabiegów

Puszka do materiału opatrunkowego jałowego,
sterylizator większy,
sterylizator mniejszy do strzykawek,
2 tacki szklane do wzierników,
2 miseczki nerkowate,
puszka lub słój do waty,
słoik do szpatułek,
wzierniki metalowe,
wzierniki porcelanowe,
sonda żłobkowata,
sonda maciczna,
3 pęsety anatomiczne,
2 korncangi,
strzykawka (2 cm, 5 cm, 10 cm),
igły do zastrzyków dożylnych, domięśniowych i podskórnych,
2 kanki do irygacji pochwy,
1 irygator,
2 skalpele,
2 pary nożyczek opatrunkowych,
zgłębnik metalowy,
szpryca Guyon'a,
katetery (Guyon'a i Nelatona),
3 szpryce Tarnowskiego,
2 kochery,
opaska Esmarcha,
gruszka gumowa,
młoteczek neurologiczny,

lampka elektryczna do badania źrenic,
2 termometry lekarskie,
słuchawka,
2 kolby do wody destylowanej,
płytka azbestowa,
rękawiczki gumowe,
palce gumowe,
3 kufle do moczu,
kieliszek do lekarstw,
cylinder miareczkowany,
lejek szklany,
probówki.

Materiały opatrunkowe

Wata, lignina, gaza, część materiału wyjałowiona.

Najważniejsze leki

Bizmut,
salwarsan,
blenowakcyna,
salol z urotropiną w proszkach,
ichtiol 5 proc. z gliceryną,
rostwór soli fizjologicznej,
nadmanganian potasu,
cuprum sulfuricum,
woda utleniona,
dermatol,
rostwór lapisu od 1 proc. do 20 proc.,
protargol,
jodyna,
waleriana,
wazelina,
maść cynkowa,
lizol,
woda destylowana.

Praca pielęgniarki podczas przyjęć lekarskich

Pierwsza porada lekarska jest udzielana w zakresie nie tylko chorób wenerycznych ale i skórnych każdemu kto się zgłosi. Chory wenerycznie (kiła, rzeżączka, wrzód miękki) pozostaje pod opieką przychodni, inni chorzy kierowani są do ambulatoriów itd. lub do leczenia domowego, niektórzy przez krótki okres czasu pozostają w leczeniu poradni.

Godziny w przychodni muszą być tak rozłożone, aby mogli z nich korzystać wszelcy chorzy, a więc niektóre porady winny odbywać się w godzinach przedpołudniowych, inne w popołudniowych i wieczornych. Pożądane osobne godziny dla mężczyzn, osobne dla kobiet i dzieci.

Poczekalnia

Pracę pielęgniarki w poradni przeciwwenerycznej cechować musi powaga i dyskrecja. W poczekalni pielęgniarka nie może prowadzić z chorymi rozmów, dotyczących stanu ich zdrowia, wskazówek higienicznych i t. d., udziela ich tylko w cztery oczy przy drzwiach zamkniętych. Zbieranie anamnezy w poczekalni jest niedopuszczal-

ne. Anamnezę zbiera lekarz w gabinecie lekarskim. Pielęgniarce nie wolno powiedzieć choremu na co jest chory, objaśnień tych udziela wyłącznie lekarz. Tym bardziej nie wolno pielęgniarce dawać żadnych informacyj o stanie pacjenta osobom trzecim. (ob. odwiedziny domowe).

Pielęgniarka segreguje karty lekarskie w kolejności zgłaszania się chorych. Wzywając chorych do gabinetu lekarskiego, uwzględnia zarówno kolejność zgłoszenia się, jak i grupy pacjentów zgłaszających się do tych samych zabiegów. Pielęgniarka unika głośnego wywoływania nazwisk.

Pomoc lekarzowi podczas badań *)

polega na przygotowaniu do badań i zabiegów, wpuszczaniu i wypuszczaniu chorych, asystowaniu przy zabiegach i na samodzielnym wykonywaniu niektórych zabiegów.

Na stoliku z blatem szklanym pielęgniarka przygotowuje w większym sterylizatorze wyjałowione instrumenty, w mniejszym strzykawki i igły. Obok wyjałowiona pęseta w wyjałowionym słoiku z rozczynem 5% lizolu. Stół ginekologiczny — nakryty czystym prześcieradłem i ceratką, zapas papieru do podkładania przy badaniach nowych chorych. Ponadto pielęgniarka przygotowuje gabinet lekarski jak zawsze („Pielęgniarka“ nr. 3, 38, str. 71).

Do zastrzyków salwarsanu wygotować menzurkę, przykrywkę, pałeczkę szklaną i zlewkę.

Wodę destylowaną w kolbie zatkanej wacikiem owiniętym gazą, wysterylizować na płytce azbestowej 10 minut. Do menzurki nalać 45 cm.^{3} wody destylowanej i wsypać całą zawartość ampułki (4 i pół cm.^{3}) salwarsanu w proszku. Zamieszać pałeczką, przykryć przykrywką. Pielęgniarka pomaga lekarzowi przy zastrzyku dożylnym. (Ob. „Zabiegi Pielęgniarskie“ pod red. T. Kulczyńskiej i H. Chrzanowskiej, wyd. II, str. 43). Po każdym zastrzyku przepłukać strzykawkę wyjałowionym roztworem soli fizjologicznej.

Zastrzyki z bizmutu. Nabrać do strzykawki 5 gramowej roztworu bizmutu, grubszą igłą, służącą do nabierania. Odłożyć igłę na sterylizator, posługując się pęsetą jałową, założyć igłę do zastrzyku; zmieniając igły wykonać serię zastrzyków po 1 cm.^{3} domięśniowo.

Poza tym pielęgniarka wykonuje na zlecenie lekarza inne zabiegi jak zastrzyki podskórne i domięśniowe, irygacje pochwy i t. p.

Rady i wskazówki udzielane chorym

Rad chorym udziela lekarz lub pielęgniarka, po oznajmieniu choremu diagnozy przez lekarza, nie czekając nigdy do odwiedzin domowych (ob. niżej).

Kiła. Należy udzielić choremu wyjaśnień co do zarażenia się, trzech stadiów i leczenia kiły, od razu szczególny nacisk kładąc na konieczność długiego i nie przerywanego leczenia się. (Leczenie trzeba powtarzać przynajmniej trzy razy na rok i co najmniej przez pierwsze trzy lata).

Chory winien używać wyłącznie własnych naczyń i przyborów stołowych (łyżka, nóż, widelec, szklanka i t. d.).

Szczoteczka, proszek, kubek do mycia zębów — osobne, osobno odstawone. Ważną jest higiena jamy ustnej — wyleczyć zęby, uprzedziwszy dentystę o schorzeniu.

Brzytwa i pędzel do golenia — własne, nigdy ich nie pożyczać.

---

*) Badania bakteriologiczne, próba Wassermana — w następnym numerze „Pielęgniarki“.

Miednica do mycia — osobna, a przynajmniej wyszorować ją po użyciu gorącą wodą z mydłem, tak samo wannę, nie zapominając o wyszorowaniu łańcuszka i korka. Ręczniki osobne.

Bielizna i chustki do nosa — ob. „Wytyczne", „Pielęgniarka" Nr. 4, 1938. Łóżko oddzielne, często wietrzona pościel.

Nie całować nikogo, zwłaszcza dzieci. Powstrzymywać się od stosunków płciowych. Po orzeczeniu lekarskim o wyleczeniu małżeństwo dozwolone.

Palić zużyty z owrzodzeń materiał opatrunkowy.

Dobrze się odżywiać, wysypiać dostatecznie.

Nie pić alkoholu, który pogarsza chorobę. Wystrzegać się palenia papierosów.

Niemowlę, urodzone z ojca lub matki chorej, musi być karmione przez własną matkę, nie przez mamkę, którą może zarazić. Również zdrowe niemowlę nie może być karmione przez obcą kobietę, co do której nie ma pewności, że jest zdrowa.

Rzeżączka. Objaśnić co do sposobu zarażania się, początkowych objawów, konieczności zupełnego wyleczenia.

Chory na rzeżączkę winien spać osobno, na dzień nie kłaść swej pościeli do łóżka osoby zdrowej,

podmywać się w osobnej misce, a przynajmniej wypalić ją po użyciu alkoholem denaturowanym, używać osobnego ręcznika, wyszorować po kąpieli wannę jak wyżej,

postępowanie z bielizną jak wyżej.

uważać, aby nie zanieczyścić sedesu w ubikacji (siadać na papierze),

jak najczęściej myć ręce, zawsze — po wyjściu z ubikacji,

nie dotykać oczu.

Powstrzymywać się od stosunków płciowych.

Pożądany spokój: nie dźwigać ciężarów, nie wykonywać gwałtownych ruchów (skoki, gimnastyka jazda konno).

Dieta normalna bez ostrych przypraw (musztarda, chrzan, pieprz, cebula).

Kobietom nie wolno lekceważyć upławów.

Pielęgniarka zawsze daje chorym ulotki propagandowe wydane staraniem i nakładem Min. Spr. Wewnętrznych: „Kilka uwag o rzeżączce", „Kilka uwag o syfilisie", oraz ulotki Związku Przeciwweneryczngo.

Odwiedziny domowe

Celem odwiedzin jest:

udzielenie rad i wskazówek choremu, zmierzających do poprawy jego zdrowia oraz do ochronienia otoczenia przed zakażeniem,

kierowanie do poradni osób, mających styczność z chorym i wykrywanie osób, będących źródłem zakażenia,

zorientowanie się w warunkach zdrowotnych, ekonomicznych i etycznych rodziny, celem roztoczenia nad nią szerszej opieki.

Warunkiem odwiedzin domowych jest wyrażenie na nie zgody przez pacjenta. Lekarz lub pielęgniarka zapytuje o to chorego i notuje na karcie lekarskiej, czy chory zgadza się na odwiedziny.

Pielęgniarka występuje w domu z ramienia ośrodka zdrowia, nie poradni przeciwwenrycznej — której to nazwy w ogóle nie używa, nazywając poradnię „poradnią dla chorób skórnych".

Podczas odwiedzin domowych pielęgniarka udziela rad i wskazówek jak wyżej, ale tylko samemu choremu, nie wolno jej bez zgody chorego informować o jego stanie innych członków rodziny, nawet męża, lub żony. O ile ktoś z rodziny pragnie się dowiedzieć o stanie zdrowia pacjenta, pielęgniarka kieruje go do lekarza poradni.

Sprowadzać do zbadania wszystkie kontakty z otoczenia chorego należy oględnie, za pośrednictwem chorego, który jest już przez lekarza poinformowany o swoim schorzeniu. Chorą matkę należy więc skłonić do rozmówienia się z mężem i skierowania go wraz z dziećmi do poradni, jeśli chorym jest ojciec rodziny, jego sprawą jest, za namową pielęgniarki, skłonić rodzinę do przyjścia do poradni.

Należy pamiętać, że wyjawienie choroby wenerycznej może doprowadzić do tragedii rodziny, jej rozbicia, wzajemnych żalów i pretensyj. Pielęgniarka powinna zaszczepiać w rodzinach, dotkniętych chorobą weneryczną optymizm, nadzieję wyleczenia, pod warunkiem że leczenie będzie nie przerywane i konsekwentne. Specjalny nacisk kładzie na konieczność leczenia dzieci chorych rodziców, oraz leczenie dotkniętych kiłą kobiet w ciąży.

Pielęgniarce, która pozyskała sobie zaufanie chorego, udaje się wykrycie źródła zakażenia i sprowadzenie osoby będącej tym źródłem, za pośrednictwem chorego zapisanego, do poradni.

Podczas odwiedzin domowych należy zawsze zwracać uwagę na ogólne warunki higieniczne, ciasnotę, brud i t. p., odgrywające zasadniczą rolę w szerzeniu się chorób wenerycznych". (Ob. „Pielęgniarka" Nr. 4, 1938, „Poradnia Przeciwgruźlicza", odwiedziny domowe).

Szczególną wagę pielęgniarka kładzie na zagadnienie alkoholizmu, który idzie bardzo często w parze z chorobami wenerycznymi.

Postępowanie z chorymi nie zgłaszającymi się do poradni

Lekarz lub pielęgniarka uprzedza chorego, że w razie nie zgłoszenia się zostanie wezwany na kurację drogą listowną.

Listy pielęgniarka wysyła do chorego, który nie dokończył leczenia, we dwa tygodnie po jego ostatniej bytności. Następne upomnienie należy wysłać znowu po dwu tygodniach, trzecie — po dalszych dwu tygodniach. O ile chory po trzykrotnym wezwaniu się nie zgłasza, zazwyczaj, wykreśla się go z ewidencji poradni.

Treść listu:

Miejscowość.... data....

Szanowna(y) Pani(e)!

Upraszam Panią o zgłoszenie się do... Ośrodka Zdrowia, przy ul... nr... w godzinach... dnia...

Lekarz, kierownik Ośrodka.

Papier listowy i koperta — bez nagłówka, zwyczajna. Nigdy — pocztówka.

W razie kiedy chory podlega odwiedzinom domowym, przyczynę nieobecności sprawdza pielęgniarka w domu.

Współpraca z instytucjami

W miarę potrzeby pielęgniarka współpracuje ściśle przede wszystkim z innymi poradniami, wchodzącymi w skład Ośrodka. Poza tym zależnie od warunków danej rodziny, stara się o umieszczenia w szpitalach, zakładach dla dzieci, interweniuje w ubezpieczalni, biurach opieki społecznej, organizacjach społecznych i charytatywnych i t. d.

Uwagi końcowe

Z wyżej podanych wskazówek wynika, że w poradni przeciwwenerycznej powinna pracować tylko ta pielęgniarka, która poza wyszkoleniem zawodowym ma za sobą dłuższą praktykę w pielęgniarstwie społecznym. Pożądana dłuższa praktyka na oddziale chorób skórnych i wenerycznych.

Pielęgniarka spotyka się często w związku ze swą pracą z zagadnieniami nierządu i prostytucji, to też powinna zapoznać się z przepisami, obowiązującymi w tej dziedzinie:

Rozporządzenie Min. Zdr. Publ. w porozumieniu z Min. Spr. Wewn. z dnia 6 września 1922 o nadzorze nad nierządem. Dz. Ust. R. P. Nr 78, poz. 615.

Pismo okólne Min. Zdr. Publ. z 14 czerwca 1920 r. Nr II. 19440/1124. Badania w urzędach sanitarno-obyczajowych.

Pismo okólne Min. Zdr. Publ. z dnia 26 listopada 1920 Nr. II 37119/2244. Skierowanie do szpitali osób, uprawiających nierząd zawodowo.

Pismo okólne Min. Zdr. Publ. z dnia 12 lipca 1923 r. N. Hsp. 2834/4656/23. „Regulamin komisji sanitarno-obyczajowej", oraz „Instrukcja dla organów policji o wykonaniu nadzoru nad nierządem".

Pismo okólne Min. Spr. Wewn. z dnia 12 stycznia 1925 N. Z. H. 4763/24. Współdziałanie władz przy zwalczaniu chorób wenerycznych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

ADMINISTRACJA PAŃSTWOWA

(Ciąg dalszy)

Samorząd

I

W ramach Państwa i w oparciu o nie kształtuje się życie społeczeństwa. Państwo zapewnia mu swobodny rozwój, a gdy dobro powszechne tego wymaga, nadaje mu kierunek lub normuje jego warunki (art. 4-ty Konstytucji).

Dla zabezpieczenia zarówno bytu Państwa i społeczeństwa jak i warunków należytego rozwoju, Państwo musi zapewnić w sposób trwały należyty bieg wszystkich tych usług publicznych, urzędów, służb, organizacyj, instytucyj, zakładów, których funkcjonowanie prawidłowe jest warunkiem istnienia i rozwoju życia społecznego.

Państwo nie może poprzestać tylko na wydawaniu ustaw i innych przepisów regulujących życie, ale musi wejść z tym życiem w styczność bezpośrednią. Dotyczy to zarówno życia poszczególnych obywateli, jak i grup społecznych.

Ta czynność Państwa zmierzająca do realizacji jego zadań nazywa się administracją. Jaki ma być zasadniczy kierunek działalności administracji, to wskazuje Konstytucja w art. 72, określając administrację państwową jako „służbę publiczną".

Wszelka administracja jest „państwową", ponieważ wykonywana jest dla Państwa i pod jego naczelnym kierunkiem. Nie wynika z tego jednak, ażeby cała administracja musiała być wykonywana przez organa (urzędy) opłacane z budżetu państwowego i zależne od Rządu. Państwo część zadań przekazuje do spełniania samym obywatelom zainteresowanym. Konsty-

tucja w art. 4 postanawia, że „Państwo powoła samorząd terytorialny i gospodarczy do udziału w wykonywaniu zadań życia zbiorowego“.

Poprzednio przedstawiliśmy w ogólnych zarysach organizację t. zw. administracji rządowej i opisaliśmy ustrój zarówno ministerstw, jak i zależnych od nich urzędów lokalnych różnych stopni. Obecnie przedstawimy pokrótce organizację administracji samorządowej.

Istota samorządu polega na tym, że zainteresowani bezpośrednio w pewnych zagadnieniach państwowych obywatele tworzą związki dla administrowania tymi sprawami we własnym zarządzie. Oczywiście zarówno zadania przypadające do spełnienia jak i forma oraz sposób działania tych związków muszą być przez Państwo uznane. Państwo wyposaża te związki we władzę, t. j. prawo regulowania swoich spraw z mocą obowiązującą, wyposaża je w niezbędne źródła dochodowe, a określając ściśle ich prawa i obowiązki nadaje im t. zw. osobowość prawną, t. j. prawo reprezentowania swoich interesów w stosunkach zewnętrznych. Takie grupy społeczne nazywamy „korporacjami“, „ciałami samorządowymi“, „związkami prawno-publicznymi“.

Zależnie od zakresu zadań i formy organizacji może być samorząd: 1) terytorialny, 2) gospodarczy, 3) zawodowy, 4) wyznaniowy, 5) narodowościowy.

Konstytucja z 1935 r. uznaje wszystkie te rodzaje samorządu, przy czym rodzaj pod 1 i 2 wymienia wyraźnie, rodzaj pod 3 zalicza do samorządu gospodarczego, a co do rodzajów pod 4 i 5 utrzymuje nadal w mocy przepisy Konstytucji z 1921 r.

Zanim rozpatrzymy kolejno poszczególne formy samorządów, musimy stwierdzić wyraźnie, że administracja „samorządowa“ jest tak samo jak administracja „rządowa“ — częścią administracji „państwowej“. W Państwie nie może istnieć administracja, która by swoich praw i obowiązków nie wywodziła od Państwa. Dlatego też Konstytucja mówi, że Państwo „powoła“ samorząd, czyli, że samorząd posiada jedynie uprawnienia uznawane przez Państwo.

Wynika z tego dalej, że podobnie, jak nie może być rozbieżności między interesami społeczeństwa i Państwa, tak nie może istnieć rozbieżność między administracją samorządową a Państwem oraz administracją rządową.

Wreszcie wynika z tego, że Państwo musi działalność samorządu nadzorować. Konstytucja mówi, że nadzór nad działalnością samorządu sprawuje Rząd przez swoje organa (np. przez ministerstwa, wojewodów, starostów) lub przez organa samorządu wyższego stopnia (np. nad gmina przez samorząd powiatowy). Ten nadzór nie może iść zbyt daleko, gdyż wówczas udział obywateli bezpośrednio zainteresowanych w należytym wykonywaniu właściwych zadań administracyjnych stałby się pozornym i bezwartościowym. Toteż granice tego nadzoru określają ustawy, a naruszenie tych ustaw może być zaskarżane przed sądami administracyjnymi.

II

Samorząd terytorialny różni się tym od innych, że obejmuje na określonym obszarze ogół ludności i że powołany jest do zajmowania się rozmaitymi interesami wspólnymi tej ludności. Konstytucja mówi, że

samorząd terytorialny zostaje powołany „do urzeczywistnienia zadań administracji państwowej w zakresie potrzeb miejscowych".

W istocie, kiedy obserwujemy np. gminę — widzimy, że obejmuje ona całą ludność na swoim terytorium i że troszczy się o najrozmaitsze potrzeby tej ludności (zdrowotne, mieszkaniowe, komunikacyjne, aprowizację, oświatowe, kulturalne i t. d.).

Natomiast inne rodzaje samorządów (np. samorząd zawodowy Izb Lekarskich) obejmują na pewnym terytorium (teren Izby) tylko niektóre osoby (t. j. lekarzy) i zajmują się tylko ściśle określonymi sprawami, t. j. przede wszystkim związanymi z interesami zawodowymi członków Izby.

Samorząd terytorialny zbudowany jest na ogólnym podziale Państwa na okręgi dla celów administracji rządowej (t. j. województwa, powiaty, gminy). Zmiana w tym podziale (np. skasowanie lub stworzenie powiatu-starostwa) powoduje automatycznie skasowanie lub stworzenie powiatu samorządowego (samorządu powiatowego).

Mówiliśmy już poprzednio, że dla celów administracyjnych Państwo jest podzielone na okręgi wojewódzkie — te dzielą się na powiaty — powiaty podzielone są na gminy (niekiedy obejmują tylko obszar jednego miasta) zaś gminy dzielą się na gromady.

Na stopniu wojewódzkim samorząd jest zorganizowany tylko w 3 województwach: pomorskim, poznańskim i (na specjalnych zasadach) śląskim. W innych województwach na razie zamiast samorządu wojewódzkiego istnieją t. zw. rady i wydziały wojewódzkie pod przewodnictwem wojewody, obradując przy udziale obywateli powołanych drogą wyborów.

Na stopniu powiatowym zorganizowany jest samorząd w każdym powiecie. Większe miasta (ponad 25.000 ludności) posiadają własny ustrój i nie wchodzą w skład samorządu powiatowego t. zw. miasta wydzielone (53). Powiaty dzielą się na gminy wiejskie (3120) oraz gminy miejskie t. zw. miasta niewydzielone (550).

W Polsce gminy wiejskie są t. zw. gminami zbiorowymi, t. j. składają się z reguły z pewnej ilości gromad (miejscowość, sioło, osada, folwark i t. p.). Gromad mamy w Polsce ogółem ponad 40.000, a więc przeciętnie około 10—15 w gminie. Jedynie w województwie śląskim nie ma podziału na gromady, natomiast są t. zw. gminy jednostkowe, obejmujące z reguły obszar jednej tylko miejscowości.

Gromady nie są przewidziane w Konstytucji jako jednostki samorządowe, toteż nie są one „związkami samorządowymi", a zakres ich obejmuje jedynie zarząd majątkiem oraz współdziałanie z gminą wiejską w wykonywaniu jej zadań.

III

Konstytucja powołuje samorząd terytorialny do sprawowania administracji w zakresie „potrzeb miejscowych", a zatem tych spraw, które bezpośrednio interesują dany okręg i jego mieszkańców (np. budowa szpitala, utrzymanie dróg, placów, ulic, opieka społeczna) oraz mogą być urzeczywistnione przy pomocy rozporządzalnych środków tego związku.

Sprawy, które swoim zasięgiem przekraczają obręb gminy (np. dłuższa droga) lub przerastają jej fundusze i inne zasoby, stają się zadaniami

wyższej jednostki, t. j. powiatu. Podobnie jeszcze większe zagadnienia stają się zadaniem samorządu wojewódzkiego. Ponieważ samorząd ten nie jest na razie zorganizowany oraz ponieważ istnieją różne potrzeby specjalne wspólne dla kilku związków komunalnych łącznie, przeto Konstytucja i ustawy przewidują tworzenie związków t. zw. międzykomunalnych (celowych), np. dla budowy kanału przechodzącego przez kilka powiatów.

Zakres gospodarki samorządu terytorialnego zilustrują najlepiej następujące cyfry porównawcze:

Wydatki wszystkich związków samorządu terytorialnego (bez Śląska) wynosiły w roku budżetowym 1937/38 (rok budżetowy liczy się od 1-go kwietnia do 31 marca) ogółem około 730 milionów złotych. W porównaniu z tym wydatki Państwa na 1937/38 wynosiły około 2.400 milionów.

Suma 730 milionów składała się z następujących części:

Związki wojewódzkie — 23 miliony, związki powiatowe — 130 milionów, miasta — 469 milionów, gminy wiejskie — 107 milionów.

Jeżeli chodzi o pytanie, na jakie wydatki zużyto sumy 730 milionów, to okazuje się, że wszystkie związki łącznie wydały: na drogi, place oraz rozbudowę osiedli 120 milionów, na oświatę i kulturę 88 milionów, na zdrowie publiczne i opiekę społeczną 150 milionów, na popieranie rolnictwa 12 milionów, na utrzymanie bezpieczeństwa publicznego 28 milionów, na spłatę swoich długów 70 milionów, na przedsiębiorstwa 56 milionów, na zarząd majątku własnego 25 milionów, na koszta administracji (utrzymanie urzędów, urzędników i t. d.) 133 milionów.

Ciała samorządowe prowadzą różne przedsiębiorstwa jak elektrownie, gazownie, wodociągi, zakłady komunikacyjne (tramwaje, autobusy, kolejki) rzeźnie, cegielnie, betoniarnie i t. d. W r. 1937/38 wydatki tych przedsiębiorstw wyniosły łącznie około 280 milionów zaś dochody około 340 milionów.

Województwo śląskie zorganizowane na odrębnych zasadach (o czym jeszcze będzie mowa) posiada budżet około 85 milionów, z którego pokrywa jednak nie tylko wydatki samorządowe, ale również znaczną część wydatków administracji rządowej (np. utrzymanie policji).

IV

Zakres działania samorządu terytorialnego jest dwojaki: t. zw. „własny“ oraz „zlecony“. Powiedzieliśmy: „tak zwany własny“ — ażeby podkreślić raz jeszcze, że w myśl Konstytucji samorząd zostaje przez Państwo powołany do udziału w wykonywaniu zadań życia zbiorowego. Tym samym wszelki jego zakres czynności pochodzi od Państwa, które ustala ten zakres w ustawach.

Jeżeli zaś dzielimy czynności samorządu na „własne“ i „zlecone“, to podział ten oznacza, że czynności t. zw. własne dotyczą zarządu interesów i spraw wynikających z istoty i celu istnienia samorządu (interesy lokalne, potrzeby miejscowe), zaś czynności t. zw. zlecone dotyczą takich spraw, które w zasadzie należą do sfery działania administracji rządowej, ale z pewnych względów zostały przekazane (zlecone, poruczone) do załatwienia samorządowi, ażeby np. odciążyć administrację rządową lub dlatego, że samorząd te czynności spełni łatwiej i lepiej (znajomość terenu

i jego potrzeb, bliskie i stałe stosunki z ludnością i t. p.). Do czynności zleconych należy np. współdziałanie gmin przy poborze wojskowym, sporządzanie list wyborców do Sejmu i t. p. Ilość czynności zleconych stale wzrasta i w znacznym stopniu obciąża urzędy i budżety samorządu.

Oczywistą jest rzeczą, że w sprawach zleconych, które w gruncie rzeczy są administracją rządową i mogą być samorządowi odjęte — organa samorządowe podlegają ściślejszej kontroli ze strony administracji rządowej, aniżeli w sprawach t. zw. własnych, które na podstawie ustaw stanowią właściwy zakres czynności samorządu i z reguły tylko w drodze ustawy mogłyby być samorządowi odjęte. W tych sprawach nadzór nad samorządem sięga tylko tak daleko, jak to ustawy dopuszczają.

Może być taki ustrój Państwa, w którym zakres działania samorządu jest bardzo ograniczony, a większość spraw załatwia administracja rządowa (ustrój centralistyczny), może być jednak taki ustrój, w którym Państwo bardzo wiele spraw przekazuje samorządowi (decentralizacja). Państwo czyni to z różnych powodów: dlatego, ażeby odciążyć własną administrację rządową, a tym samym zmniejszyć jej wydatki, albo dlatego, że chodzi o sprawy czysto lokalne, nie mające szerszego znaczenia, albo dlatego, że załatwianie danych spraw wymaga dużej znajomości terenu i stosunków miejscowych (zatem zleca się je ludziom miejscowym) albo wreszcie dlatego, że udział w pracach samorządowych jest znakomitą szkołą wychowania obywatelskiego i państwowego, gdyż umożliwia szerokim kołom ludności przyjmowanie bezpośredniego udziału w załatwianiu spraw z zakresu administracji państwowej.

V

Samorząd gospodarczy powołuje do życia Konstytucja, „dla poszczególnych dziedzin życia gospodarczego“ — przy czym przykładowo wymienia izby rolnicze, przemysłowo - handlowe, rzemieślnicze, pracy, wolnych zawodów.

Izby mogą się łączyć w związki. Ustawa może utworzyć Naczelną Izbę Gospodarczą.

1) Izby Rolnicze: mamy 13 izb rolniczych, większość obejmuje obszar jednego województwa, niektóre obszar 2 lub 3 województw. Do zakresu działania izby należy organizowanie zawodu rolniczego, przedstawicielstwo i obrona interesów rolnictwa, popieranie rolnictwa, współdziałanie z władzami rządowymi i samorządem terytorialnym, przedkładanie żądań w imieniu rolnictwa, wydawanie opinii o różnych sprawach, statystyka i t. p.

Nadzór nad izbami sprawują wojewodowie w imieniu Ministra Rolnictwa.

W Warszawie jest Związek Izb i organizacyj rolniczych, do którego należą wszystkie izby, jako też różne regionalne towarzystwa i organizacje.

2) Izby przemysłowo-handlowe: mamy 10 takich izb; obejmują one obszar jednego lub kilku województw, wyjątkowo zaś część województwa. Do ich zakresu należą w stosunku do przemysłu i handlu te same mniej więcej sprawy co do izb rolniczych w stosunku do rolnictwa. Niektóre izby mają w większych miastach swoje ekspozytury (filie).

Nadzór nad izbami sprawują wojewodowie w imieniu Ministra Przemysłu i Handlu.

W Warszawie jest Związek Izb Przemysłowo-handlowych.

3) Izby Rzemieślnicze: mamy 17 takich izb, a więc tyle, ile jest województw; spełniają one w stosunku do rzemiosła podobne czynności, jak izby omówione poprzednio.

Nadzór sprawują wojewodowie z ramienia Ministra Przemysłu i Handlu.

W Warszawie jest Związek Izb Rolniczych.

4) Izby Adwokackie: mamy 7 izb. W siedzibie każdej z nich urzęduje Rada Adwokacka, zaś w Warszawie Naczelna Rada Adwokacka. Do obowiązków tych izb należy czuwanie nad działalnością adwokatów, troska o etykę zawodową, prowadzenie ewidencji adwokatów, sądownictwo dyscyplinarne i polubowne w stosunku do adwokatów.

Nad izbami sprawuje nadzór Minister Sprawiedliwości.

5) Izby Notarialne: mamy 7 takich izb z zakresem podobnym, jak izby adwokackie.

Nad izbami sprawuje nadzór Minister Sprawiedliwości.

6) Izby Lekarskie: mamy 8 t. zw. okręgowych izb lekarskich zjednoczonych w Naczelnej Izbie w Warszawie. Zakres tych izb jest podobny, jak izb omówionych poprzednio.

Nadzór sprawuje Minister Opieki Społecznej.

Jak widać z zakresu działania wyliczonych wyżej izb, mają one na celu zrzeszanie przymusowe członków pewnych zawodów wolnych (lekarze, adwokaci, notariusze) lub pewnych gałęzi gospodarstwa (kupcy, rzemieślnicy, rolnicy). Konstytucja mówi ogólnie o samorządzie gospodarczym, w jej rozumieniu jednak mieści się tu również samorząd zawodowy.

Obie te gałęzie samorządu odgrywają ważną rolę w życiu państwowym. Budżet izb na 1937/38 wykazuje wydatków i dochodów około 18 milionów, z czego przypada na izby: rolnicze około 10 milionów, przemysłowe 5 milionów, rzemieślnicze 3 miliony. Fundusze te są dość szczupłe, jednak duże znaczenie posiada działalność izb w zakresie organizacji odnośnych gałęzi gospodarstwa i współdziałanie z administracją państwową.

Ustawy przekazują izbom pewne czynności administracji rządowej jako „zlecone", np. odbywanie egzaminów czeladniczych, nadawanie różnych uprawnień i t. p.

VI.

Samorząd narodowościowy był zapowiedziany w Konstytucji z r. 1921 i został utrzymany również w nowej Konstytucji. Opiera się on na zagwarantowanych obywatelom prawach „zachowania swojej narodowości i pielęgnowania swej mowy oraz właściwości narodowych".

Samorząd ten (dotąd niezorganizowany) miałby powstać w formie związków utworzonych przez członków poszczególnych mniejszości narodowych (a więc w niektórych województwach także mniejszości polskiej) w ramach organizacji związków samorządu terytorialnego. Samorząd ten pozostawałby oczywiście pod nadzorem Państwa.

Na razie prawa mniejszości narodowych znalazły wyraz w ustawach specjalnych z r. 1924 o języku państwowym oraz języku urzędowania władz administracyjnych rządowych i samorządowych jako też sądów — i w ustawie o organizacji szkolnictwa. Na podstawie tych ustaw Rusini, Białorusini i Litwini mają na niektórych obszarach prawo posługiwania się w urzędach i sądach swoim językiem w podaniach, zeznaniach oraz w obradach ciał samorządowych. Mają oni również pod pewnymi warunkami prawo żądania szkoły dwujęzycznej, t. j. takiej, w której obok nauki w języku polskim, połowa godzin przeznaczona jest na naukę w ich języku.

Samorząd wyznaniowy opiera się również na przepisach poprzedniej Konstytucji, utrzymanych w mocy przez Konstytucję z 1935 r. W szczególności Konstytucja przyznaje związkom religijnym prawo rządzenia się własnymi przepisami i organizowania się w związki o uprawnieniach samorządowych. W pierwszym rzędzie należy tu Kościół katolicki, ponadto kościoły mniejszości religijnych innych związków uznanych przez Państwo.

Samorząd wyznaniowy podlega nadzorowi Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w ramach ustaw, które regulują stan prawny poszczególnych wyznań.

Jadwiga Scheinkönig

(C. d. n.).

Kronika Pielęgniarska

KURSY NA WYPADEK WOJNY W WARSZAWSKIEJ SZKOLE PIELĘGNIARSTWA

Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa zorganizowała dwa kilkotygodniowe kursy przeszkolenia na wypadek wojny, oddając im do dyspozycji swoje sale wykładowe i pomoce szkolne. Pierwszy z nich (dla członkiń Towarzystwa Szpitala Dzieciątka Jezus) obejmował 42 godziny, drugi — 50 godzin. W programie przeważały zajęcia praktyczne, które prowadziły instruktorki Szkoły: pp. Szczepkowska i Lesiecka — pielęgniarstwo, pp. Choińska i Michałowska — bandażowanie.

Oba kursy spotkały się z wielkim uznaniem słuchaczek, a nawet zasłużyły na opinię najlepszych w Warszawie kursów z zakresu pielęgniarstwa na wypadek wojny.

Poniżej podajemy program, który może posłużyć wszystkim, organizującym analogiczne kursy, a więc np. instruktorkom pielęgniarek przy urzędach wojewódzkich, Kołom P. S. P. Z. i t. d.

Program sześcio-tygodniowego kursu Przeszkolenia Pielęgniarskiego na wypadek wojny, opracowany przez Warszawską Szkołę Pielęgniarstwa.

Przedmioty:	Administracja szpitala	2 godziny
	Bakteriologia	2 „
	Odżywianie w chorobie	2 „
	Choroby zakaźne	2 „
	Ratownictwo	3 „
	Chirurgia	4 „
	Bandażowanie	10 „
	Pielęgniarstwo	25 „
	Razem	50 godzin

Bandażowanie (program szczegółowy)

Wykład I. Demonstracja i ćwiczenia	Przedramię, podudzie, łokieć, kolano, ramię,
Wykład II. „	Dłoń, palce, temblak,
Wykład III. „	Pięta, stopa (z palcami i bez), opatrunek z chustki,

Wykład IV.	„	Bok, piersi, plecy,
Wykład V.	„	Udo, biodro, brzuch, pośladki,
Wykład VI.	„	Czapeczka, kark, nos, broda,
Wykład VII.	„	Oko, ucho, gardło,
Wykład VIII.	„	Kompresy na oko, ucho, gardło, palec,
Wykład IX.	„	Unieruchomienia: a) łupki, b) opatrunek Dessault'a,
Wykład X.	„	Opatrunki: a) uciskowe, b) jałowe. Powtórzenie.

Pielęgniarstwo (25 godzin)

Wykład I. Teoria, demonstracje i ćwiczenia (2 godziny)		Słanie łóżka z chorym, którego wolno obracać. Słanie łóżka z chorym, którego nie wolno obracać. Podnoszenie chorego, który się zsunął. Obracanie chorego na bok. Przesuwanie chorego.
Wykład II.	„	Zmiana bielizny pod chorym, którego wolno obracać. Zmiana bielizny pod chorym, którego nie wolno obracać. Pozycja siedząca (rama, wałek, kółko gumowe). Zmiana bielizny pościelowej i słanie łóżka z chorym w pozycji siedzącej.
Wykład III.	„	Toaleta poranna i wieczorna. Mycie jamy ustnej. Czesanie. Przyczyny i objawy odleżyn, zapobieganie i leczenie. Zmiana podkładu.
Wykład IV.	„	Kąpiel lekko i ciężko chorego w wannie. Przenoszenie i wkładanie chorego do wanny. Mycie chorego w łóżku (tzw. kąpiel w łóżku). Wkładanie koszuli.
Wykład V.	„	Mycie głowy w łóżku. Obchodzenie się z głową zawszoną. Zmywanie przeciwgorączkowe.
Wykład VI.	„	Mierzenie temperatury, tętna i oddechu. Przepisy w sprawie przechowywania lekarstw w apteczce. Rozdawanie lekarstw (doustnych). Zakraplanie lekarstw do oka i nosa.
Wykład VII.	„	Wstrzykiwanie lekarstw (domięśniowe, podskórne).
Wykład VIII.	„	Lewatywa przeczyszczająca i wchłaniająca. Kroplówka. Podawanie basenu.
Wykład IX.	„	Środki przeciwzapalne. Bańki zwykłe i bańki cięte. Termofor, worek z lodem.
Wykład X.	„	Kompresy wysychające i rozgrzewające.
Wykład XI.	„	Przygotowanie chorego do operacji (ogólne i miejscowe). Opieka nad chorym po operacji. Łóżko dla chorego po operacji. Komplikacje po operacji i zapobieganie.
Wykład XII.	„	Postępowanie z chorym zakaźnym. Urządzenie izolatki. Odkażanie bielizny, naczyń, wydalin chorego. Wkładanie fartucha w izolatce.
Wykład XIII.		Powtórzenie.

Z UNIWERSYTECKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIAREK I HIGIENISTEK W KRAKOWIE

W dniach 18 i 19 kwietnia 1939 r. odbył się w Uniw. Szkole Pielęgniarek i Higienistek egzamin dyplomowy kursu XXI-go. W dniu 20. IV. b. r. odbyło się wręczenie dyplomów nowym absolwentkom.

Dyplomy uzyskały p. p.:

Natalia Baruchówna,	Irena Nowosielska,
Barbara Biernacka,	Helena Piątkówna,
Anna Czechówna,	Stefania Pieckówna,
Maria Czerny-Sulmowa,	Janina Porębska,

Anna Hablińska,
Anna Hendzlówna,
Celina Konieczna-Żurkowa,
Zofia Kubicka,
Krystyna Moosówna,
Ingeborga Naczyńska,
Marta Schieberlówna,
Krystyna Schütterly ,
Maria Straszewska,
Maria Wandyczówna,
Janina Węglowska,
Helena Zygmanowska,

Krakowskie Koło PSPZ przy ochotniczej służbie

Krakowskie Koło PSPZ, solidaryzując się z całym społeczeństwem stawiło się do ochotniczej pracy w przeszkoleniu ludności cywilnej w Krakowie do samoobrony przeciwgazowej i przeciwlotniczej. Kursa zorganizowane dla mieszkańców miasta przez Zarząd PCK, i Izbę Lekarską w porozumieniu z władzami miejskimi, według programu Instrukcji Min. Op. Społ. z dnia 27 stycznia 1939 r. obejmują 7 godzin wykładów teoretycznych prowadzonych przez lekarzy oraz 7 godzin pokazów ratownictwa. Kursa, organizowane co tydzień trwają 6 dni a odbywa się ich równocześnie 50—60, w różnych punktach miasta. Uczestnicy kursu powoływani są przez Zarząd miasta. Przy czym na jeden kurs przydizelonych jest 50—60 osób. Jako lokale służą szkoły powszechne, w godzinach nie kolidujących z nauką. (Poza tymi kursami, tworzone są kursa o szerszym zakresie, przewidziane dla komendantów domów, bloków itd.)

Zarząd krakowskiego Koła PSPZ po porozumieniu się z odpowiednimi organizacjami, rozesłał pismo wzywające Koleżanki do zgłoszenia się do ochotniczej pomocy w przeszkoleniu mieszkańców miasta. „Doceniając powagę sytuacji, społeczeństwo polskie gotowe jest nieść ofiarę życia i mienia dla zorganizowania silnego narodu, zdolnego stawić czoło wszelkim trudnościom, aby zachować sztandar narodowy którym jest: Bóg i Ojczyzna. Same ofiary materialne nie wystarczają. Ojczyzna żąda od nas ofiary pracy, zjednoczenia, solidarności. Jesteśmy pielęgniarkami, gotowymi zawsze i wszędzie nieść pomoc bliźnim, jakże by więc mogło nas braknąć dziś w szeregach społeczeństwa służącego wielkiej sprawie? Złożyłyśmy lub składamy ofiary materialne, dziś — wzywamy Koleżanki do złożenia daniny moralnej, do pracy ochotniczej, przy pokazach ratownictwa".

W odpowiedzi na odezwę w przeciągu tygodnia zgłosiło się 24 ochotniczek. Zarząd powołał Komisję Przeszkoleniową, składającą się z koleżanek Marii Starowieyskiej i Jadwigi Kaniewskiej, którym powierzył dalsze zorganizowanie pracy. Komisja zwołała zebranie Koła, na którym uchwalono prowadzić kursa w godzinach wieczornych w dwu szkołach, sporządzić spis zestawów wymaganych w domach dla niesienia pierwszej pomocy, dostarczyć bandaży i innych przyborów do ćwiczeń, ponadto zapoznano się z listą zabiegów, oraz wysłano pismo na ręce Zarządu PCK, Izby Lekarskiej i władz miejskich, zgłaszając powzięte uchwały, listę ochotniczek oraz dyżury na pierwsze 4 tygodnie. Odbyły się jeszcze 2 dalsze zebrania. Koleżanek zgłosiło się jeszcze 10.

Z dniem 17 maja rozpoczęły się pokazy prowadzone przez absolwentki.

Na każdy kurs, na którym ćwiczenia pielęgniarskie trwają po 2 godziny przez 3 dni, przydzielone są po 3 pielęgniarki, prowadzące pokazy w grupach czyli tygodniowo pracuje 6 koleżanek równocześnie. Z prawdziwym zapałem i ochotą po całodziennej pracy, koleżanki prowadzą demonstracje i objaśnienia zabiegów, po czym każdy z uczestników kursu przerabia pod kierunkiem pielęgniarki wszystkie zabiegi objęte programem. Z wielką życzliwością odnoszą się do nas Dyrekcje tych szkół, dopomagając, dostarczając przyborów, i dając do dyspozycji kilka klas, aby żadna grupa nie przeszkadzała sobie wzajemnie, wyznaczając do demonstracji harcerzy oraz dzieci z Kół Młodzieży PCK. Przy ukończeniu kursu pielęgniarki żegnane są serdecznie i słowami uznania za pokazy i ich organizację. Przy czym wielu słuchaczów przychodzi na kurs następny, chcąc więcej skorzystać. Zapewne miłe są te dowody uznania, ale przyznać trzeba — i nieco kłopotliwe! — 60 osób przydzielanych normalnie na jeden kurs przeszkolić w tak krótkim czasie jest bardzo trudno. — A wszyscy wdzięczni i zadowoleni słuchacze, przychodzący gromadnie na kursa następne powodują istotnie wiele trudności. Toteż przedłużają się oficjalne godziny. Pielęgniarki przyzwyczajone są do tego, że ich czasu nie rachuje się nigdy, i tu więc Koleżanki nie zrażają się żadnymi trudnościami ani godzinami. Przeciwnie, te, które już raz prowadziły pokazy, zgłaszają się ponownie. Tym sposobem ilość ochotniczek zwię-

ksza się. O pracę nie trudno! Już są w projekcie inne kursa, do których koleżanki będą miały przydziały. Listę Koleżanek-ochotniczek podajemy poniżej. Zaznaczyć należy, że absolwentki pracujące w Szpitalu Wojskowym w Krakowie, zgłosiły również gotowość do pracy ochotniczej, jednak wykonanie tego narazie jest niemożliwe z powodu obowiązków na terenie pracy.

Janina Zacharówna
Jadwiga Kaniewska.
Janina Węglowska,
Anna Czechówna,
Maria Klimecka,
Katarzyna Gałkówna,
Danuta Nowicka,
Maria Ostrzechówna.
Jadwiga Kapłańska,
Krystyna Kirchnerówna,
Maria Wolnówna,
Janina Szybalska,
Stefania Kurczówna,
Maria Wilkońska,
Genowefa Piechowiczowa.
Michalina Wilczyńska,
Maria Wielhorska,
Aleksandra Kuryłło,
Wanda Gądzikiewicz,
Maria Starowieyska,
Anna Hoffmanówna,
Alicja Kubicka,
Jadwiga Siepplowa,
Janina Chudziakówna,
Anna Czajkowska,
Maria Wilczyńska,
Irena Weimanówna,
Halina Antoniewiczowa,
Halina Legutkówna,
Irena Nowosielska,
Stanisława Olszewska,
Maria Wandyczówna,
Zofia Przyłęcka,
Jadwiga Sznajdrowa.

Komisja Przeszkoleniowa przyjmuje dalsze zgłoszenia, a zmiany w pracy lub organizowanie nowej, przeprowadza przy ścisłym porozumieniu się z Zarządem Koła.

Komisja przeszkoleniowa
Maria Starowieyska

Prezeska Koła
Teresa Kulczyńska

Kraków, dnia 4 czerwca 1939 r.

KRAKOWSKIE KOŁO P. S. P. Z. NA PIELĘGNIARSKI SAMOLOT SANITARNY

		złotych
Halina Czajkowska-Antoniewicz		10.
Olga Bazylewicz (płaci ratami)		6.
Maria Bigajska		10.
Halina Brzozowska		10.
Zofia Burghard		10.
Janina Chudziakówna	(ratami)	5.
Helena Ciałowicz	„	6.
Anna Czajkowska	„	6.
Natalia Facjewicz	„	6.
Wanda Gądzikiewicz		10.
Janina Knappe-Gansowa		10.
Anna Hoffman		10.
Jadwiga Kaniewska	(ratami)	10.
Krystyna Kirchner		10.
Maria Klimecka		10.
Maria Krzywonosowa		10.
Teresa Kulczyńska	„	15.
Stefania Kurczówna	„	5.
Halina Legutko		10.
Helena Michalczuk	„	4.
Marta Olejewska		10.
Stanisława Dudzińska-Olszewska	(rat.)	6.
Genowefa Piechowicz	(ratami)	6.
Maria Piekarska	„	4.
Janina Pigoniówna		10.
Maria Piwińska	(ratami)	6.
Maria Plutówna	„	2.
Janina Pretorius		10.
Wincentyna Przybysiówna		10.
Zofia Przyłęcka		10.
Halina Roszkiewicz	(ratami)	5.
Anna Rydlówna		20.
Alicja Rydygier		10.
Jadwiga Sieppelowa		10.
Mieczysława Siołkówna	(ratami)	2.
Zofia Strauchówna		10.
Włodzimiera Syneńska	(ratami)	2.
Katarzyna Szmyłówna		20.
Helena Walnycka	(ratami)	2.
Maria Wilczyńska		10.
Janina Zacharówna		10.
Zofia Jaworska	(ratami)	4.
Maria Starowieyska		20.
Maria Wielhorska		10.
Maria Ostrzechówna	(ratami)	2.
Aleksandra Kuryłło	(ratami)	5.
Michalina Człapska-Wilczyńska	(rat.)	4.
Razem		zł. 395.—

Zawarta w tym suma zł. 192 była podana w ogólnej liście składek w poprzednim zeszycie „Pielęgniarki Polskiej“.

Z Polski i z całego świata

ODWIEDZINY PIELĘGNIARSKIE W WARSZAWIE

Z roku na rok wzrasta liczba porad lekarskich i odwiedzin pielęgniarskich w zakresie służby zdrowia oraz lecznictwa ubogich. W roku 1929—30 liczba porad udzielonych przez lekarzy miejskiej służby zdrowia łącznie z odwiedzinami pielęgniarskimi wynosiła 17 tysięcy, liczba ta podwoiła się w roku 1933-34, a w r. 1937-38 wzrosła trzykrotnie.

ILOŚĆ DZIECI NIEŚLUBNYCH W POLSCE

W Warszawie rodzi się około 1.500, a w całej Polsce około 60.000 dzieci nieślubnych rocznie. Cyfry te wołają o poprawę stosunków społecznych jak rozwój budownictwa mieszkaniowego i wprowadzenie dodatków rodzinnych, o instytucje opieki nad dziećmi porzuconymi i wprowadzenie przy wszystkich zakładach położniczych opieki przyzakładowej, dalej o rewizję przepisów prawnych jak np. ułatwienie adoptacji.

OPIEKA NAD DZIECKIEM

Ostatnie lata wykazują ogromny postęp w dziedzinie opieki nad dzieckiem. W ciągu ostatnich pięciu lat podwyższono liczbę przychodni dla matki i dziecka do cyfry 670. W roku bieżącym dożywianie zimowe objęło około miliona dzieci, przy czym około dwieście tysięcy dzieci dostawało tran. W lecie 1938 opiekowano się na koloniach i półkoloniach 600.000 dzieci.

DWA FILMY

W porozumieniu Zarządu Oddziału Warszawskiego Związku Lekarzy Państwa Polskiego z firmą Przemysłowo Handlowych Zakładów Chemicznych Spiessa odbył się w Warszawie we wspaniałej sali kina Napoleon specjalny pokaz 2 filmów naukowych: „Fagocytoza“, (film Instytutu Pasteura) oraz „100 lat w służbie lecznictwa“.

Pierwszy film obrazował walkę białych ciałek krwi z paciorkowcami ostrych zakażeń i laseczkami błonicy. Znakomita realizacja filmu wprawiała w podziw widzów, oglądających te niesłychanie interesujące pola walki.

Drugi film obrazował wspaniały rozwój firmy Spiessa.

APTECZKI DLA ROLNIKÓW

Według zarządzenia Ministerstwa Opieki Społecznej pracodawcy rolni, zatrudniający ponad 5 osób, obowiązani są zaopatrzyć się w apteczki. Zawartość jej powinna się mieścić w drewnianej skrzynce, dobrze zamykanej, dającej się łatwo przenosić i zaopatrzonej w uchwyty, umożliwiające zawieszenie skrzynki na ścianie. Wewnątrz powinny być przegrody. Centralny Wydział Bezpieczeństwa Pracy w Rolnictwie przy Związku Izb i Organ. Rolniczych w Warszawie (Kopernika 30) wszedł w porozumienie z wytwórniami, w celu wyprodukowania apteczek o cenach jak najprzystępniejszych.

PRZESADNE WYMAGANIA

Jak piszą Wiadomości Kobiece (nr. 14, 1939) jeden ze szpitali prowincjonalnych w Anglii nie może, mimo bardzo korzystnych warunków przez się ofiarowanych, zaangażować żadnej pielęgniarki, a to... dla braku kina w tej miejscowości! Jedna z pielęgniarek pisze w odpowiedzi na ankietę przez ten szpital przeprowadzoną: „Co robiłabym w wolnych godzinach, gdy po zmęczeniu czuwaniem nad chorymi umysł pragnie kulturalnej rozrywki? Monotonia szpitala działa zabójczo nawet na najsilniejsze jednostki“. Dla przyciągnięcia personelu, zarząd szpitala urządza kino na terenie zakładu. Czyżby tak się zmienił słynny duch angielskiego pielęgniarstwa? Jeżeli tak, to zapraszamy pielęgniarki angielskie do Polski — niech zobaczą, w jakich warunkach pracują nasze pielęgniarki po różnych miasteczkach prowincjonalnych i wsiach, pozbawione nie tylko kina, ale czytelni i kulturalnej rozmowy — a jednak nie uskarżające się na swój los!

Wydawca w imieniu P. S. P. Z. i Redaktor: Maria Starowieyska.
Adres Administracji: Maria Starowieyska, Kraków, ul. św. Tomasza 37.

Drukarnia Udziałowa w Krakowie. ul. św. Tomasza 37, pod zarządem Romana Ferka

NOWE WYDAWNICTWA.

Apteka szpitalna. Aptekarstwo i przemysł na I Pol. Wystawie Szpitalnictwa w Warszawie. Str. 64. Warszawa 1938. Pol. Powsz. Tow. Farmaceutyczne.

Franciszka Gensówna: **Mała apteczka ziołowa.** 25 tabl. kolor. Str. 20. Warszawa 1939. Wyd. Polska Macierz Szkolna. Zł. 1.

Dr. Zbigniew Oszast: **Projekt organizacji lecznictwa i walki z gruźlicą skóry w ubezpieczeniach społecznych w Polsce.** Str. 38. Warszawa 1938. Rada Naukowo-Lekarska przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Dr. M. J. Piasecki: **Istota gruźlicy kostno-stawowej i projekt organizacji jej leczenia w ubezpieczeniach społecznych.** Str. 11. Warszawa 1938. Wyd. jak wyżej.

Podręczna Encyklopedia lekarza-praktyka w 10 tomach, pod redakcją dr. med. J. Węgierki. Tom IV. Lecznictwo doraźne. Warszawa 1939. „Eskulap".

Dr. Karol Sęczyk: **Co każdy wiedzieć powinien o stacjach opieki nad matką i dzieckiem.** Str. 20. Katowice 1938. Wojew. Komisja Wychowania Obywat.

Tenże: **Ochrona zdrowia górnika.** Zagadnienie higieny i bezpieczeństwa pracy w górnictwie śląskim. Z ilustracjami. Str. 188. Warszawa 1939. Instytut Spraw Społ. — Zł. 8.

Komisja Wypoczynkowa P. S. P. Z. podaje do wiadomości, iż osoby wyjeżdżające w bieżącym roku na kurację do **Buska,** w celu uzyskania zniżki na kąpiele i zabiegi, winny zaopatrzyć się **w zaświadczenie pracodawcy** (gdzie dana osoba pracuje), oraz **potwierdzenie na piśmie iż jest pielęgniarką.**

Dzięki gościnności p. Żółcińskiej, pielęgniarki kuracjuszki, korzystać mogą z bezpłatnego mieszkania w jej domku od dnia 20/VI — 20/VII 39 oraz od 20/VII — 20/VIII 39, po 3 osoby w każdym miesiącu.

Wyżywienie zł. 1·50 (półtora złotego) dziennie w sanatorium „Górka".

Zgłoszenia przyjmuje i informacji udziela

Irena Działakowska
Warszawa Opaczeńska 1,
II. Ośrodek Zdrowia i Opieki Społecznej.

Następny zeszyt „Pielęgniarki Polskiej",

lipiec — sierpień 1939

ukaże się w sierpniu.